MASTER
NEGATIVE
NO. 95-82348-10

COPYRIGHT STATEMENT

The copyright law of the United States (Title 17, United States Code) governs the making of photocopies or other reproductions of copyrighted materials including foreign works under certain conditions. In addition, the United States extends protection to foreign works by means of various international conventions, bilateral agreements, and proclamations.

Under certain conditions specified in the law, libraries and archives are authorized to furnish a photocopy or other reproduction. One of these specified conditions is that the photocopy or reproduction is not to be "used for any purpose other than private study, scholarship, or research." If a user makes a request for, or later uses, a photocopy or reproduction for purposes in excess of "fair use," that user may be liable for copyright infringement.

The Columbia University Libraries reserve the right to refuse to accept a copying order if, in its judgement, fulfillment of the order would involve violation of the copyright law.

Author:
Bauer, Hermann

Title:
Die krankheit in den...

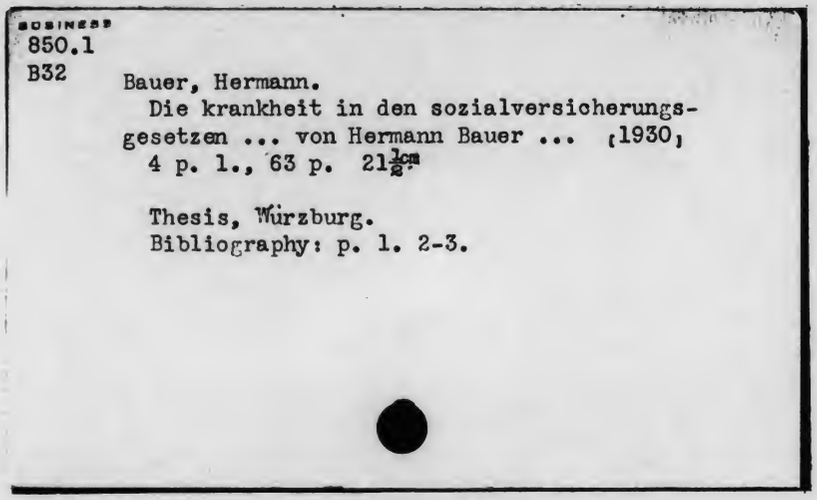
Place:
[n.p.]
Date:
[1930]

95-82348-10
MASTER NEGATIVE #

COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARIES
PRESERVATION DIVISION

BIBLIOGRAPHIC MICROFORM TARGET

ORIGINAL MATERIAL AS FILMED - EXISTING BIBLIOGRAPHIC RECORD



BUSINESS
850.1
B32

Bauer, Hermann.
Die krankheit in den sozialversicherungs-gesetzen ... von Hermann Bauer ... [1930]
4 p. l., 63 p. 21½cm

Thesis, Würzburg.
Bibliography: p. l. 2-3.

RESTRICTIONS ON USE:

TECHNICAL MICROFORM DATA

FILM SIZE: 35mm REDUCTION RATIO: 12x IMAGE PLACEMENT: IA (IIA) IB IIB

DATE FILMED: 2-6-95 INITIALS: PB

TRACKING # : MSH 04425

FILMED BY PRESERVATION RESOURCES, BETHLEHEM, PA.

2.5 mm 1234567890

2.0 mm ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz1234567890

1.5 mm ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz1234567890

PM-MGP 13″x18″
METRIC GENERAL PURPOSE TARGET
PHOTOGRAPHIC

200 mm

150 mm

100 mm

1.0

1.1

1.25

1.4

1.6

1.8

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz1234567890

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
1234567890

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
1234567890

1.0 mm

1.5 mm

2.0 mm

2.5 mm

A5

A4

PRECISION℠ RESOLUTION TARGETS

Century

A&P

1303 Geneva Avenue
St. Paul, MN 55119

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
1234567890

4.5 mm

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz1234567890

3.5 mm

Univ. Exchange SEP 19 1933

Die Krankheit in den Sozialversicherungsgesetzen

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der rechtswissenschaftlichen Doktorwürde

einer hohen rechts- und staatswissenschaftlichen

Fakultät

der Universität Würzburg

vorgelegt von

Hermann Bauer

Assessor in Augsburg.

Abgeschlossen am 1. August 1930.

D850.1 B32

Columbia University
in the City of New York

LIBRARY

School of Business

Die Krankheit in den Sozialversicherungsgesetzen

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der rechtswissenschaftlichen Doktorwürde

einer hohen rechts- und staatswissenschaftlichen

Fakultät

der Universität Würzburg

vorgelegt von

Hermann Bauer

Assessor in Augsburg.

Abgeschlossen am 1. August 1930.

Bres.

Referent:

Geheimrat Professor Dr. Laforet.

D 850.1
B 32

Hec Sept. 17, 1935

Inhaltsübersicht.

Seite:

Einleitung: Bedeutung einer genauen Festlegung des Krankheitsbegriffes. 1

Hauptteil: 4

A. Die Krankheit in der Krankenversicherung. 4

I. Geschichte und Gesetzesmaterialien. 4

II. Aufstellung einer Definition des Krankheitsbegriffes 5

III. Entwicklung des Krankheitsbegriffes 6

a) Ist der medizinische Krankheitsbegriff brauchbar? 6

b) Logische Entwicklung des Krankheitsbegriffes 9

IV. Entwicklung der Rechtssprechung 11

V. Entwicklung der Einzelbestandteile des Krankheitsbegriffs 11

a) Körperlicher oder geistiger Zustand 11

b) Anormaler Zustand 12

c) Heilbehandlungsbedürftigkeit 14

1. Ärztliche Behandlung 15

2. Versorgung mit Arznei 16

3. Kleinere Heilmittel 17

d) Arbeitsunfähigkeit 17

1. Begriff der Arbeitsunfähigkeit 17

2. Unteilbarkeit der Arbeitsunfähigkeit 20

3. Mangel an Arbeitsgelegenheit 21

4. Schonungsbedürftigkeit 21

e) Ursächlicher Zusammenhang zwischen dem anormalen Zustand und Arbeitsunfähigkeit 22

VI. Folgerungen aus dem Krankheitsbegriff 23

a) Beginn der Krankheit 24

b) Dauer der Krankheit 25

c) Bedeutung der Ursache der Krankheit 27

d) Heilbarkeit der Krankheit ist nicht erforderlich 27

e) Nur lebende Personen können krank sein 27

f) Muß die Krankenkasse die Beratungsgebühr des Arztes für die Beratung eines objektiv Gesunden, seiner eigenen Meinung nach Kranken ersetzen? 28

VII. Notwendigkeit aller Einzelbestandteile des Begriffes 31

VIII. Anwendung des Krankheitsbegriffes auf Einzelbeispiele: Die Unfallneurose als Krankheit 33
a) Medizinische Anschauung über die Unfallneurose 34
b) Liegt ein anormaler Körper- oder Geisteszustand vor? 38
c) Ist Heilbehandlung erforderlich? 38
d) Liegt Arbeitsunfähigkeit vor? 39
IX. Krankheit in der Krankenversicherung außer den §§ 165, 182 RVO 42
B. Krankheit im ersten Buch der RVO 47
C. Krankheit in der Unfallversicherung 48
a) Betriebsunfall und Krankheit 49
b) Berufskrankheit 51
D. Krankheit in der Invalidenversicherung 55
E. Krankheit in der Angestelltenversicherung 59
F. Krankheit in der Arbeitslosenversicherung 60
Schluß: Anwendbarkeit des öffentlich-rechtlichen Krankheitsbegriffes auf die Privatversicherung 62

Literaturübersicht:

Adams, Gesundheit im Haus. Stuttgart 1898.
Allgemeine ärztliche Zeitschrift für Therapie 1928.
Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes.
Arbeiterversorgung, Die. Zeitschrift.
Bauer und andere, Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten. Berlin 1929.
Begründung zum Entwurf der RVO. Sten. Berichte des Reichstags. XII. Legislaturperiode, 2. Session. Anlageband 274, Nr. 340.
Beratung der RVO im Plenum des Reichstages. Sten. Berichte des Reichstags. XII. Legislaturperiode, 2. Session, Band 261.
Bericht der 16. Kommission, Band 280, Nr. 946, Teil 1—8.
Betriebskrankenkasse, Die. Zeitschrift zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen. Essen.
Bonhoeffer und His, Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei den sog. Unfallneurosen. Leipzig 1926.
Bonhoeffer, Joßmann, Reichardt, Knoll, Entschädigungspflicht bei den sog. Unfallneurosen. Leipzig 1927.
Breithaupt, Sammlung von Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes, der Landes- und Oberversicherungsämter. München.
Conheim, Vorlesungen über allgemeine Pathologie. 2. Auflage.
Dersch, Angestelltenversicherungsgesetz. Mannheim 1926.
Deutsche med. Wochenschrift.
Deutsche Volkswirt, Der. Zeitschrift. Berlin 1930.
Dyroff Anton, Bayr. Verwaltungsgerichtsgesetz. 7. Auflage. Ansbach 1928.
Eichelsbacher, RVO. Textausgabe. München 1929.
Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen.
Entscheidungen des Preuß. Oberverwaltungsgerichts.
Entscheidungen und Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes.
Entwurf der RVO. Sten. Berichte des Reichstages. XII. Leg. Per. 2. Sess. Band 274, Nr. 340.
Fischer, Kommentar zum AVAVG. Stuttgart 1928.
Gesetzsammlung für die preuß. Staaten 1849, 1845.
Hahn-Kühne, Handbuch der Krankenversicherung. Berlin 1929.
Handbuch der Unfallversicherung, 3. Auflage 1909/10.
Hanow-Hoffmann und andere, Kommentar zur RVO. Berlin 1926/29.
Jaspers, Neurologie. Halle 1910.
Juristische Wochenschrift.
Kaufmann, Handbuch der Unfallmedizin. Stuttgart 1919/25.
Knoll Ernst, Rechtsfragen bei der Beurteilung der Unfallneurose. Aufsatz in: Allgemeine ärztliche Zeitschrift für Psychotherapie, Bd. 1. Leipzig 1928. S. 385 ff.
Knoll Ernst, Grundsätzliche Rechtsfragen zur traumatischen Neurose. Aufsatz in der Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung. Berlin 1927.
Meinel, Angestelltenversicherungsgesetz. München 1926.
Monatsblätter für Arbeiterversicherung.
Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung.
Nägeli, Unfall- und Begehrungsneurosen. Stuttgart 1927.
Nervenarzt, Der. Zeitschrift. 1. Jahrgang, Berlin 1929.
Ortskrankenkasse, Die. Zeitschrift.
Philippovich, Grundriß der Politischen Ökonomie. II. Bd. Volkswirtschaftspolitik. Tübingen 1923.
Preuß. Verwaltungsblätter. Zeitschrift.
Regers Entscheidungen.

Reichardt Martin, Einführung in die Unfall- und Invaliditätsbegutachtung. Jena 1921.

Reichardt Martin, Der heutige Stand der Beurteilung der sog. Unfallneurosen. In: Deutsche med. Wochenschrift 1928. Nr. 6—8.

Reichardt Martin, Über den Begriff der Krankheit in der Psychopathologie und in der med. Praxis. In: Deutsche med. Wochenschrift 1930 Nr. 1, 2. S. 1 ff., 41 ff.

Reichsarbeitsblatt.

Reichsversicherungsordnung, herausgegeben von Mitgliedern des Reichsversicherungsamtes. Berlin 1926/27.

Riese Walter, Die Unfallneurose als Problem der Gegenwartsmedizin. Stuttgart 1929.

Riese Walter, Acta psychiatrica et neurologica, Bd. 2, 1928.

Rosin Heinrich, Das Recht der Arbeiterversicherung, 2 Bde. Berlin 1893/1905.

Sammlung ärztlicher Gutachten aus den Amtlichen Nachrichten Bd. I.

Sanders Emil, Handwörterbuch der deutschen Sprache, 8. Auflage 1910.

Siefart Hugo, Begriff der Erwerbsunfähigkeit auf dem Gebiet des Versicherungswesens. Berlin 1908.

Schicker, Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz, 2. Auflage 1893.

Stier Ewald, Über die sog. Unfallneurosen. Berlin 1926.

Stier-Somlo, Kommentar zur RVO. Berlin 1915/16.

Stier-Somlo, Handausgabe zur RVO. München 1929.

Wiederspahn August, Inwieweit sind die Begriffe Arbeitsunfähigkeit im Sinn der Krankenversicherung, Erwerbsunfähigkeit im Sinn der Unfallversicherung, Invalidität im Sinn der Invalidenversicherung, Berufsunfähigkeit im Sinn der Angestelltenversicherung abänderungsbedürftig. Frankfurter Dissertation, Ungedruckt 1923.

Wilmanns, Über Gefängnispsychosen. Halle 1909.

Woedtke, Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 4. Aufl.

Weitere Schriften sind an der Stelle der Verwendung unter vollständiger Titelbezeichnung aufgeführt.

Abkürzungen:

A. M.	=	Anderer Meinung.
Anm.	=	Anmerkung.
Arb. Vers.	=	Arbeiter Versorgung.
AVAVG	=	Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenfürsorge.
AVG	=	Angestelltenversicherungsgesetz.
Bad.	=	Badischer.
Bayr.	=	Bayrischer.
Begr.	=	Begründung.
Bd.	=	Band.
Br.	=	Breithaupt.
dgl.	=	desgleichen.
E.	=	Entscheidung.
Erg. Bd.	=	Ergänzungsband.
EuM	=	Entscheidungen und Mitteilungen.
ff.	=	folgende.
Gew. O.	=	Gewerbe-Ordnung.
Handb.	=	Handbuch der Unfallversicherung.
IuAVG	=	Invaliden- und Altersversicherungsgesetz.
JW	=	Juristische Wochenschrift.
kgl.	=	königlich.
Komm.	=	Kommentar.
Komm. Ber.	=	Kommissions-Bericht.
KVG	=	Krankenversicherungsgesetz.
LVA	=	Landesversicherungsamt.
Min.	=	Ministerium.
Mon. Bl.	=	Monatsblätter.
Nr.	=	Nummer.
OVA	=	Oberversicherungsamt.
OVG	=	Oberverwaltungsgericht.
Preuß.	=	Preußisch.

Preuß. Verw. Bl. = Preußische Verwaltungsblätter.
Prof. = Professor.
RGZ = Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen.
RStGB = Reichsstrafgesetzbuch.
RVA = Reichsversicherungsamt.
RVO = Reichsversicherungsordnung.
S. = Seite.
Sächs. = Sächsisch.
Sten. Ber. = Stenographische Berichte.
sog. = sogenannt.
Sp. = Spalte.
St. Anz. = Bayrischer Staatsanzeiger.
usw. = und so weiter.
vgl. = vergleiche.
V. = Verordnung.
z. B. = zum Beispiel.
Z. = Ziffer.

Einleitung: Bedeutung einer genauen Festlegung des Krankheitsbegriffes.

In den deutschen Sozialversicherungsgesetzen: der Reichsversicherungsordnung mit ihren Unterteilen Krankenversicherung, Unfallversicherung, Invalidenversicherung, dann weiter dem Angestelltenversicherungsgesetz und als neuestem dem Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, bilden gewisse Grundtatbestände jeweils die Voraussetzung für den Eintritt des Versicherungsfalles und damit für die Leistungspflicht der einzelnen Versicherungsträger. So knüpft sich in der Krankenversicherung an das Vorliegen von Krankheit der Eintritt des Versicherungsfalles, in der Unfallversicherung spielt die gleiche Rolle der Betriebsunfall, in der Invalidenversicherung der Eintritt der Invalidität, in der Angestelltenversicherung der Berufsunfähigkeit, in der Arbeitslosenversicherung die Arbeitslosigkeit. Es bedarf keiner Betonung, daß eine genaue begriffliche Festlegung dieser Grundtatsachen für das reibungslose Funktionieren des Versicherungsapparates von ausschlaggebender Bedeutung ist.

Wenn auch naturgemäß die Krankheit in der Krankenversicherung die Hauptrolle spielt, so kommt ihr doch auch in den übrigen Versicherungsgesetzen eine bedeutsame mittelbare oder unmittelbare Rolle zu, da die in diesen Zweigen vorherrschenden Grundbegriffe vielfach auf den Krankheitsbegriff der Krankenversicherung zurückgreifen oder einen eigenen Krankheitsbegriff verwenden.

Immerhin hat jedoch die Krankheit und der Krankheitsbegriff von dem ihnen zunächst vorbehaltenen Gebiet seinen Ausgang zu nehmen, das ist die Krankenversicherung. Obwohl dieser Versicherungszweig seinen Namen von der Krankheit als dem wichtigsten Grundtatbestand nimmt, hat der Begriff weder in diesem noch in einem anderen Versicherungszweig eine Legaldefinition erfahren; die Erläuterung und Ausgestaltung sowie die Festlegung eines genauen Begriffes wurde vielmehr vom Gesetzgeber der Rechtssprechung und Rechtslehre überlassen, der damit eine äußerst wichtige Aufgabe zur Erfüllung übertragen war.

Denn gerade in der Krankenversicherung hängt die Funktion der Gesetzesmaschine von diesem einen wichtigsten Hauptthebel ab:

An das Vorliegen oder Nichtvorliegen von Krankheit knüpfen sich, abgesehen von der Wochenhilfe und dem Sterbegeld, §§ 195a ff. RVO, sämtliche Versicherungsleistungen; von ihr

hängt also einerseits die Leistungspflicht des Versicherungsträgers und auf der anderen Seite das Recht zum Fordern der Leistung durch den Versicherten in ihrem gesamten Umfang ab. § 182 RVO in der Neufassung der Notverordnung vom 27. 7. 1930, RGBl. I, Seite 322, bestimmt nämlich, daß als Krankenhilfe 1. Krankenpflege vom Beginn der Krankheit an, 2. Krankengeld für jeden Kalendertag vom 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit an gewährt wird, wenn die Krankheit den Versicherten arbeitsunfähig macht. Dabei macht allerdings § 183 Abs. II RVO der Neufassung die Einschränkung, daß ein Sonn- oder staatlich anerkannter allgemeiner Feiertag für das Krankengeld nicht mitgezählt wird, wenn an diesem Tag die Arbeitsunfähigkeit endet.

Bei beiden Leistungen ist also das Vorliegen von Krankheit erste Voraussetzung.

Sowohl die verpflichtete Kasse, wie der berechtigte Versicherte haben darum an einer genauen, möglichst zweifelsfreien und für alle Fälle passenden Begriffsbestimmung der Krankheit das größte Interesse.

Außer den Kassen und den Versicherten werden aber auch die Kassenärzte zur Erleichterung ihrer Arbeit die begriffliche Festlegung der Krankheit begrüßen, wie auch die Kassen nicht nur in ihrem Verhältnis zu den Versicherten, sondern auch im Verhältnis zu den mit ihnen vertraglich verbundenen Kassenärzten (§ 368 RVO) den genauen Begriff fordern müssen.

Der Arzt kann z. B. oft zur Entscheidung von Zweifelsfällen berufen werden, ob der Zustand eines versicherten Patienten Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinn bedeutet oder lediglich einen allerdings anormalen, die ärztliche Behandlung empfehlenden Zustand darstellt, der jedoch nicht die beim versicherungsrechtlichen Krankheitsbegriff noch weiter zu fordernden Voraussetzungen der unbedingt erforderlichen Heilbehandlungsbedürftigkeit oder einer mit dem anormalen Zustand verbundenen Arbeitsunfähigkeit aufweist, dessen Beseitigung vielmehr z. B. lediglich Schönheitszwecken dient.

Wenn auch dem Arzt für die Feststellung, ob ein Krankheitszustand im versicherungsrechtlichen Sinn vorliegt, auch bei Verneinung dieser Frage eine Beratungsgebühr gegen die Krankenkasse zusteht, so hat doch der Arzt für die Weiterbehandlung eines im versicherungsrechtlichen Sinn nicht Erkrankten keinen Anspruch gegen die Krankenkasse, während ein Privatpatient natürlich für jede Inanspruchnahme des Arztes, auch z. B. für Dienste, die bloßen körperlichen Schönheitszwecken dienen, bezahlen muß.

Die Grenzlinie zwischen versicherungsrechtlichen Krankheitsfällen und sonstigen anormalen Körperzuständen, die eine ärztliche Behandlung wenigstens empfehlenswert erscheinen lassen, kann jedoch sehr flüssig sein, sodaß die Entscheidung eines nicht gewissenhaften Arztes, dessen Urteil für die Leistungspflicht der Krankenkasse maßgebend ist, von persönlichen Interessenabwägungen abhängig sein kann, ohne daß bei Ermangelung eines festumrissenen Krankheitsbegriffes der Versicherung eine Nachprüfung dieser Entscheidung möglich wäre.

Ein Arzt, der solchen persönlichen, unsachlichen Interessenabwägungen Raum gibt, — mit dieser theoretischen Möglichkeit muß der Gesetzgeber bei allem Vertrauen in die Lauterkeit der deutschen Ärzteschaft rechnen — wird z. B. bei einem gut situierten versicherten Patienten, ev. zum Schaden desselben, das Vorliegen einer Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinn in Zweifelsfällen zu verneinen trachten. Denn bei Bejahung einer versicherungsrechtlichen Krankheit stünde ihm allerdings der Anspruch gegen die Krankenkasse zu. Die in den Kassenarztverträgen festgesetzten ärztlichen Gebühren sind jedoch gegenüber den Gebührensätzen für Privatpatienten weitaus geringer, sodaß sich bei Behandlung des Patienten als Privatpatient eine Mehreinnahme für den Arzt ergibt.

Bei weniger mit Glücksgütern gesegneten Kranken wird andrerseits unter Umständen dem Arzt daran gelegen sein, das Vorliegen einer Krankheit im Rechtssinn zu bejahen, um sich so wenigstens den Anspruch gegen die Kasse, trotz deren Schädigung, zu sichern.

Diese Erwägungen haben seit längerer Zeit Pläne zur Reform der Krankenversicherung auftauchen lassen, die einer allzu starken Ausbeutung der Kassen entgegenwirken sollen. Vgl. einen Aufsatz von Carl Landauer im Deutschen Volkswirt 1930, S. 1217. Ihren ersten gesetzgeberischen Ausdruck haben diese Pläne in der Notverordnung des Reichspräsidenten zur Behebung finanzieller, wirtschaftlicher und sozialer Notstände vom 26. Juli 1930, RGBl. S. 311 gefunden.

Erste Voraussetzung für die Wirksamkeit derartiger Reformen, die unter anderem ein Kontrollsystem gegenüber den Kassenärzten zum Inhalt haben, ist aber vor allem wiederum die genaue juristische Festlegung des Krankheitsbegriffes.

Aufgabe dieser Darstellung soll sonach die Festlegung und Erläuterung des Begriffes der Krankheit in den verschiedenen Versicherungszweigen sein.

Wenn schon der Krankheitsbegriff der Krankenversicherung den Ausgangspunkt und in Anbetracht seiner überragen-

den Bedeutung in diesem Versicherungszweig den breitesten Raum der Darstellung einnehmen wird, so ist doch auch die Kenntnis von Interesse, wie weit der hier gefundene Begriff auf die übrigen Versicherungszweige übertragbar ist oder inwieweit der dort auftauchende Krankheitsbegriff von dem der Krankenversicherung abweicht.

Darüber hinaus wird aber die Aufgabe der Darstellung nicht auf die mannigfaltigen Zweifelsfragen in ihrer Gesamtheit zu erstrecken sein, die sich bei der Ausführung und Durchführung der Kassenleistung ergeben, wenn einmal das Vorliegen von Krankheit feststeht. Diese Folgerungen aus dem Vorliegen von Krankheit werden nur insoweit in dieser Arbeit heranzuziehen sein, als sie mit dem Begriff der Krankheit selbst noch irgendwelche Wechselwirkungen zu zeigen vermögen, insbesondere auf die Voraussetzungen des Krankheitsbegriffes einwirken oder ihn bestimmen können.

Hauptteil.

A. Die Krankheit in der Krankenversicherung.

I. Geschichte und Gesetzesmaterialien.

Der Versuch, einen in einem bestimmten Gesetz enthaltenen Begriff zu erläutern, wird zunächst mit einem Blick auf die Entstehungsgeschichte und geschichtliche Entwicklung des Gesetzes zu beginnen haben, dem sodann die Ausbeute der Gesetzes-Materialien zu folgen hat.

Die Geschichte der Krankenversicherung, die zugleich die Geschichte der übrigen Sozialgesetze einleitet, bietet für diese Absichten keine Anhaltspunkte. Die Probleme, die die Schaffung der Sozialversicherungsgesetze hervorriefen, waren von unserem Problem weit entfernt. Als wichtigstes sei z. B. auf die Einführung des Versicherungszwanges hingewiesen, die zum erstenmal für Gewerbetreibende durch die preuß. Verordnung vom 9. 2. 1849, Gesetzsammlung der preuß. Staaten, S. 105, die als Ergänzung zur preuß. Gewerbeordnung vom 17. 1. 1845, Gesetzsammlung S. 41, ergangen ist, erfolgte. Ebenso gab zu vielen Erörterungen die Abgrenzung des Personenkreises Anlaß, auf den der Versicherungszwang zu erstrecken sei. Die für die Entstehung des Gesetzes grundlegenden Probleme ließen deshalb eine Erörterung unseres Problemes kaum zu. Diese konnte vielmehr erst die Einzelausgestaltung und Durchführung der einmal entstandenen Gesetze bringen. Die Krankheit und das durch sie verursachte Elend der Arbeiterschaft

lag ja klar zu Tage. Nächste Aufgabe war, diesem Elend abzuhelfen. Ein Zweifel über den Begriff der Krankheit selbst konnte da zunächst nicht aufkommen.

Sowohl die Literatur wie die Gesetzes-Materialien zu den ersten Versicherungsgesetzen (preuß. allgemeine Gewerbeordnung vom 17. 1. 1845, ferner das Hilfskassengesetz von 1876 und das Krankenversicherungsgesetz von 1882) zeigen wohl einzelne Streiflichter der Erörterung von Zweifelsfragen des Krankheitsbegriffes, ohne jedoch das Problem der Begriffsfestlegung als Ganzes zu erfassen. Auf die Einzelheiten wird darum erst bei der Einzeldarstellung einzugehen sein.

Auch in den Verhandlungen zur Novelle zum Krankenversicherungsgesetz von 1892 trat der Begriff der Krankheit erst im Zusammenhang mit der Erörterung einer Einzel-Zweifelsfrage in den Vordergrund und wurde vom Regierungsvertreter mit einer unrichtigen Definition dahin erläutert, daß als Krankheit im Sinne des Gesetzes alles das anzusehen sei, was die Hilfe eines Arztes für erforderlich macht. Diese Definition wurde mit Beifallsrufen auf der rechten Seite des Hauses aufgenommen und befriedigte sowohl den Vorredner, der mit seiner Einzelanfrage Anlaß zu dieser Erklärung gab, wie wohl auch das ganze Haus, da unmittelbar darauf die Diskussion geschlossen wurde. Sten. Ber. zum KVG von 1892 S. 4765.

Diese Definition ist aber einerseits zu weit, andererseits zu eng. Zu weit, weil sie auch normale Zustände, die der natürliche Verfall des Körpers mit sich bringt (Alterserscheinungen), umfassen kann, wenn diese Erscheinungen für sich die Hilfe des Arztes erforderlich machen. Zu eng, weil auch die durch Krankheit verursachte Arbeitsunfähigkeit, selbst wenn sie keiner ärztlichen Behandlung bedarf, als Krankheit im Sinne des Gesetzes zu gelten hat.

Die Beratung der RVO ergab nichts Neues über den Begriff. Insbesondere gibt die heutige Fassung des § 182 fast wörtlich den Inhalt des § 6 Abs. I des Krankenversicherungsgesetzes von 1882 wieder. Vgl. Hanow-Hoffmann, § 182, Anm. 2

II. Aufstellung einer Definition des Krankheitsbegriffes.

In der Erkenntnis der Wichtigkeit eines klaren Begriffes und als Feststellung und Zusammenfassung der durch die Rechtssprechung entwickelten Rechtssätze über den Krankheitsbegriff legt das bayr. Staatsministerium für Landwirtschaft und Arbeit

(Abtl. Arbeit) in einer Entschließung vom 25. 4. 1930, Nr. 1076 h 100 über Richtlinien des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen (St. Anz. 1930 Nr. 100, S 13, V) den Begriff der Krankheit in der RVO in folgender Weise fest:

„Unter Krankheit im Sinne der RVO ist nach den übereinstimmenden Entscheidungen der höchsten Gerichte nicht die medizinisch als Krankheit bezeichnete einzelne Erkrankung zu verstehen, sondern der anormale körperliche oder geistige Zustand, der die Notwendigkeit einer Heilbehandlung oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Die einzelne medizinische Krankheit erscheint im Sinn dieser Begriffsbestimmung als Krankheitsursache. Aus diesem Begriff der Krankheit folgt, daß sie solange andauert, als die Heilbehandlung noch erforderlich oder die Arbeitsunfähigkeit noch nicht beseitigt ist. Tritt während dieser Zeit eine neue Krankheitsursache hinzu, so wird lediglich der Zustand, der die Krankheit bildet, dadurch erschwert, und möglicherweise verlängert, aber nicht unterbrochen. Eine neue Krankheit im Sinne der Krankenversicherung kann vielmehr erst dann angenommen werden, wenn inzwischen ein die Heilbehandlung oder die Arbeitsunfähigkeit bedingender Zustand nicht vorgelegen hat (sog. krankheitsfreier Zwischenraum). Wird also ein Versicherter, der wegen einer Krankheit (z. B. Nervenschwäche) ausgesteuert ist, aber wegen dieses Leidens sich noch in Heilbehandlung befindet oder arbeitsunfähig ist, zufolge einer von der ursprünglichen völlig unabhängigen andern Krankheitsursache (Grippe) ärztlicher Hilfe bedürftig oder arbeitsunfähig, so liegt kein Beginn einer neuen Erkrankung im Sinne der Krankenversicherung und damit auch kein neuer Unterstützungsfall vor."

Die nachstehenden Ausführungen werden zu zeigen haben, ob dieser Krankheitsbegriff zunächst für die Krankenversicherung zutrifft.

III. Entwicklung des Krankheitsbegriffes.

a) Ist der medizinische Krankheitsbegriff brauchbar?

Es wird zunächst zu untersuchen sein, ob der ärztliche Begriff der Krankheit ohne weiteres auf den versicherungsrechtlichen übertragen werden kann; wenn dies nicht der Fall ist, ob er nicht wenigstens eine geeignete Grundlage für die Formulierung des versicherungsrechtlichen Begriffes abgeben kann.

Der Krankheitsbegriff in der Medizin hat die verschiedensten und widersprechendsten Deutungen erfahren, auf die Professor

M. Reichardt in einem Aufsatz über den Begriff der Krankheit in der Psychopathologie u. in der ärztlichen Praxis (Deutsche med. Wochenschrift 1930, Heft 1 und 2, S. 1 ff. und 41 ff.) hinweist. Vgl. auch Knoll in der allgemeinen ärztlichen Zeitschrift für Therapie 1928 S. 397.

Besonders in den letzten 20 Jahren hat der Krankheitsbegriff nach Reichardt eine Läuterung und Klarstellung erfahren, ohne daß jedoch ein unbestrittener medizinischer Krankheitsbegriff geschaffen worden wäre.

Wenn man von dem Sprachgebrauch des gewöhnlichen Lebens ausgeht, der ja oft auch der Wissenschaft die besten Anhaltspunkte für eine notwendig gewordene Begriffsfeststellung liefert, die ja nichts anderes als das Übereinkommen der sich mit der betreffenden Wissenschaft Befassenden ist, eine Erscheinung mit einem bestimmten Wort oder einer bestimmten Umschreibung zu bezeichnen, so versteht man unter Kranksein im Sinne des täglichen Lebens das Gegenteil von Gesundsein, das heißt also einen Zustand, der von der normalen, gewohnten Lebensäußerung, sei es in körperlicher oder geistiger Hinsicht, abweicht, und deshalb irgendwelche Maßnahmen, die auch im bloßen Zuwarten bestehen können, erfordert, um ihn in den normalen Zustand wieder zurückzuführen. Nicht darunter werden jedoch Störungen fallen, die nach der Überzeugung der Allgemeinheit von ganz leichter Natur sind und erfahrungsgemäß in absehbarer Zeit ohne erhebliche Beeinträchtigung des körperlichen Befindens vorübergehen werden. Es wird niemand einfallen, z. B. einen von einem leichten Schnupfen Befallenen für krank zu erklären.

Einen diesem ähnlichen Begriff hat Honigmann in Riese, Die Unfallneurose, S. 28, aufgestellt: „Jeder Mensch, der durch eine nähere oder fernere Veranlassung Störungen in seinem Befinden oder Verhalten (Befunde) zeigt, gilt nach ärztlichem Grundsatz und Sprachgebrauch als Kranker." Gegenüber der oben dargelegten Begriffsbestimmung zeigt diese im wesentlichen eine Erweiterung dahin, daß für die Störung eine nähere oder fernere Ursache gefordert wird. Dieser Beisatz ist jedoch nicht für den Begriff wesentlich, da er in dem zitierten Aufsatz wohl lediglich im Hinblick auf das dort behandelte Problem der Unfallneurose gemacht wurde, für die im Sinne der Begriffsbestimmung der Unfall als „fernere Veranlassung" zu gelten hätte.

Diesen Krankheitsbegriff lehnt Reichardt als für die Medizin unbrauchbar ab.

Für den von Reichardt geforderten medizinischen Krankheitsbegriff, der vor allem und in erster Linie für die Psycho-

pathologie von Wichtigkeit ist, haben vor allem Wilmans und Jaspers bahnbrechend die Unterscheidungen zwischen Krankheit (Krankheitsprozeß) und seelische Reaktion (Wilmans, über Gefängnispsychosen, S. 35), zwischen Krankheit (Krankheitsprozeß) und Persönlichkeitsentwicklung (Wilmans a. a. O., Jaspers, Neurologie) eingeführt. Es „entstanden neben den eigentlichen Krankheiten (Krankheitsprozessen) die Gruppen der (angeborenen oder später entstandenen) Defekte, der stationären Abnormitäten, der seelischen Reaktionen." (Reichardt, d. med. Wochenschrift 1930, S. 2.)

Reichardt läßt nun für den Krankheitsbegriff in der Medizin nur die erste der oben genannten Gruppen zu, den eigentlichen Krankheitsprozeß, während die übrigen erst durch Hinzutreten besonderer individueller oder äußerer Umstände in Ausnahmefällen „Krankheitswert" erlangen können, das heißt also echten Krankheiten praktisch gleichgesetzt werden dürfen und müssen. (S. 44.)

Reichardt stellt jedoch unter Verwertung dieser Feststellung keinen eigenen, in eine fest umrissene Formel gebrachten ärztlichen Krankheitsbegriff auf, sondern begnügt sich mit der Feststellung, daß es zur Zeit einen allgemein anerkannten medizinischen Krankheitsbegriff nicht gibt, daß aber ärztliche Praxis, Verständigung mit dem Patienten und die Aufgaben der Begutachtung die Schaffung eines einheitlichen medizinischen Einheitsbegriffes verlangen. Für diesen Begriff sei davon auszugehen, daß die Krankheit im ärztlichen Sinn etwas Physisches sei und durch physische Ursachen entstehe. Es empfehle sich nicht, in den Krankheitsbegriff der Medizin allzuviel Psychologisches hineinzutragen. (S. 44.)

Krankheiten ohne ersichtliche körperliche Ursache seien zwar Krankheiten im Rechtssinn, aber nicht im medizinischen Sinn, da ein wesentliches Hilfsmittel der Heilung, vor allem von nervösen Leiden, darin bestehe, dem Patienten zu sagen, er sei nicht krank, um ihm über seine nervösen Störungen hinwegzuhelfen.

Ähnliche Gedanken entwickelt Reichardt in seinem Lehrbuch der Unfallbegutachtung.

Daß solche Entwicklungen als Grundlage für den juristischen Krankheitsbegriff nicht brauchbar sind, ergibt sich schon daraus, daß sie den Inhalt des Begriffes aus einem außerhalb desselben liegenden Zweck schöpfen, wenn die Definition mit Rücksicht auf das ärztliche Heilbestreben erfolgen soll.

Der Krankheitsbegriff in der Krankenversicherung bildet dagegen die Voraussetzung für das Eintreten der Kassenleistungen, auf Grund der Krankenhilfe, also den Schutz des Versicherten vor der durch die Krankheit verursachten Not.

Wie schon aus diesem kurzen Abriß der Uneinigkeit über den ärztlichen Krankheitsbegriff mit seinem negativen Ergebnis hervorgeht, dürfte die in einer bei Br. 1920/21, S. 285 mitgeteilten oberstrichterlichen Entscheidung gegebene Definition der Krankheit im medizinischen Sinn, wonach diese jeden regelwidrigen Körper- oder Geisteszustand umfaßt, nicht allgemeine Gültigkeit in der medizinischen Wissenschaft für sich beanspruchen, wenn sie auch dem Sinne nach mit der Umschreibung Honigmanns übereinstimmt.

Um jedoch im folgenden jeweils kurz auf diesen Begriff, der nach der eingangs mitgeteilten Definition des bayr. Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit einen Bestandteil des rechtlichen Krankheitsbegriffes bildet, hinweisen zu können, soll er unter Außerachtlassung der sich ergebenden Bedenken als der Begriff des gewöhnlichen Lebens oder auch als der ärztliche Krankheitsbegriff gelten. Immerhin wird er als Bestandteil des rechtlichen Gesamtbegriffes bei der Erörterung desselben noch einer eingehenden Prüfung zu unterziehen sein.

b) Logische Entwicklung des Krankheitsbegriffes.

Da somit aus einem einheitlich geltenden medizinischen Krankheitsbegriff keine brauchbare Grundlage für den rechtlichen Begriff gewonnen werden kann, muß dieser für die öffentliche Krankenversicherung unter Zugrundelegung des vom natürlichen Sprachgebrauchs verstandenen Begriffes mit Rücksicht auf die besonderen Zwecke und Absichten des Gesetzes, in dem er verwendet ist, gebildet werden.

Die Krankenversicherung dient der Sicherung des Arbeiters vor Not und Entbehrung in Krankheitszeiten. Die öffentliche Fürsorge kann ihn darin nicht genügend und ausreichend schützen, da sie erst eintritt, wenn alle wirtschaftlichen Existenzmittel erschöpft sind. Dadurch gerät der Arbeiter schon während der Dauer der Krankheit in Not, die geringen Ersparnisse sind gar bald durch die während der Krankheit erforderlich werdende ärztliche Fürsorge und Heilmittel aufgebraucht. Die einmal eingerissene Entbehrung hindert ihn auch nach Überwindung der Krankheit am Wiederaufbau des Verlorenen. Vgl. hiezu Philippowich II, 2. S. 200.

Heute ist zu diesem rein materiellen Zwecke der Krankenversicherung, dessen Erfüllung allerdings auch im Interesse

der Volksgesamtheit, im Interesse der Erhaltung eines wirtschaftlich gesunden und zufriedenen Arbeiterstandes erforderlich ist, der moralische Gesichtspunkt getreten, daß der Arbeiter gegenüber der Gesamtheit ein Recht hat zu leben und seinen Lebensstandard auch in Krankheitszeiten aufrecht zu erhalten. Die Krankheit ist ein unverschuldetes, unvorhergesehenes Übel, für dessen Abwendung der Arbeiter in Anbetracht seines in der Regel nur zum Lebensunterhalt ausreichenden Einkommens keine Mittel erübrigen kann. Dieser Gesichtspunkt der Verpflichtung der Gesellschaft gegenüber dem Arbeiter kommt in der Verpflichtung des Arbeitgebers zur Leistung von ein Drittel der Beiträge zum Ausdruck, während die vom Arbeiter zu tragenden zwei Drittel nach dem begrifflichen Zweck einer Versicherung der Sicherung des Versicherungsnehmers durch sich selbst dienen. (§ 381 Abs. I RVO)

Not und Entbehrung des Arbeiters treten dadurch ein, daß die Krankheit Aufwendungen erforderlich macht, die durch den Verdienst des Arbeiters, der nur auf den regelmäßigen Lebensunterhalt des Arbeiters zugeschnitten ist, nicht mehr gedeckt werden können. Zur Wiederherstellung der durch die Krankheit zeitweise verlorenen Arbeitsfähigkeit und damit der Möglichkeit des Weiterverdienens und Ernährens der Familie ist aber möglichst gründliche und rasche Heilung der Krankheit, also Heilbehandlung, erforderlich. Ebenso kann Heilbehandlung für sich allein zur Vermeidung des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit notwendig werden. Es läßt sich aber auch der Fall denken, daß der Zustand des Betroffenen keine Heilbehandlung, sondern nur ein Abwarten erfordert, trotzdem aber die Möglichkeit zu arbeiten bis zur vollständigen Heilung ausgeschlossen ist. Auch in diesem Fall muß nach dem Hauptzweck der Versicherung, dem Schutz des Arbeiters vor Not, das Vorliegen einer Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne bejaht werden, da die bloße Arbeitsunfähigkeit ebenso wie die durch Krankheit verursachten Aufwendungen eine intensive Gefährdung der Lebensführung des Arbeiters bedeuten.

In Übereinstimmung mit den oben mitgeteilten Richtlinien kommen wir demnach mit Rücksicht auf die besonderen Zwecke der Krankenversicherung zu dem Schluß, daß Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne ein anormaler körperlicher oder geistiger Zustand ist, dessen Eintritt entweder lediglich die Notwendigkeit der Heilbehandlung des Menschen oder zugleich oder ausschließlich seine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

IV. Entwicklung der Rechtsprechung.

Die Rechtssprechung hatte nicht von Anfang an diesen erschöpfenden Begriff entwickelt. Das Preuß. OVG. hat vielmehr in seinen Entscheidungen vom 10. X. 1889, 20. II. 1893, 29. X. 1894 (Entscheidungssammlung Band XVIII, S. 355; XXIV, S. 327; XXVII, S. 345) das Vorliegen von Krankheit nur dann bejaht, wenn ärztliche Behandlung, Arznei oder Heilmittel nötig seien. Diese Begriffsbestimmung stimmt demnach ungefähr mit der Erklärung des Regierungsvertreters in den Gesetzgebungsverhandlungen zum KVG von 1892 überein.

Erst in der Entscheidung vom 10. IV. 1902 (Preuß. Verw. Bl. XXIII, S. 602) bekannte sich das OVG zu dem oben entwickelten Begriff, den es in der Folge unverändert beibehielt.

Auch das RVA hat seit den grundsätzlichen Entscheidungen in AN. Bd. 16, S. 341, Bd. 20, S. 319 an der gleichen Rechtssprechung festgehalten.

V. Entwicklung der Einzelbestandteile des Krankheitsbegriffes.

Im Einzelnen ergibt sich für die einzelnen Bestandteile der Definition des Krankheitsbegriffes folgendes:

a) Körperlicher oder geistiger Zustand.

Gefordert ist zunächst ein anormaler körperlicher oder geistiger Zustand.

Auch ein abgeschlossener Zustand, nicht nur ein Krankheitsprozeß, wie es Reichardt mit anderen (vgl. Cohnheim, Vorlesungen über allgemeine Pathologie, S. 4 ff.) für den medizinischen Begriff fordert, kann also die Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne begründen, wenn nur die weiteren Voraussetzungen des Begriffes hinzukommen. Denn auch bei einem abgeschlossenen anormalen körperlichen oder geistigen Zustand im engeren Sinn (im Gegensatz zum fortschreitenden Krankheitsprozeß) greifen die gleichen Gesichtspunkte ein, die für die Bestimmung des Krankheitsbegriffes im allgemeinen im Hinblick auf die Zwecke der Versicherung maßgebend waren. Denn letzten Endes will der Gesetzgeber nicht Störungen des physischen Lebens, sondern die der Wirtschaft des Arbeitnehmers ausgleichen, wenn sie nur, ebenso wie die Krankheitsprozesse, die wirtschaftlichen Folgezustände, nämlich Heilbehandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit herbeiführen. Siehe Rosin, Bd. I, S. 296.

Diese Ansicht ist allerdings nicht unwidersprochen geblieben. Siehe Schicker, KVG, S. 302. Woedtke, Komm. zum Unfallversicherungsgesetz, S. 112, S. 123.

Es erhebt sich die Frage, ob diesem Widerspruch nicht wenigstens teilweise mit Rücksicht auf das Erfordernis der Arbeitsunfähigkeit Rechnung getragen werden muß.

Denn die öffentliche Versicherung zielt ja letzten Endes auf Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit als der wirtschaftlichen Existenzgrundlage des Arbeiters ab. Wenn nun aber die Wiederherstellung derselben oder zum mindesten ihre wesentliche Herabsetzung durch irgendwelche Heilbehandlung oder durch bloßes Abwarten nicht mehr möglich ist, was z. B. auch ein medizinischer Laie bei einem beider Arme und Füße beraubten Menschen ohne weiteres bejahen wird, so könnte man die Ansicht vertreten, daß die Krankenversicherung in diesem Falle mit ihrer beschränkten, auf die Beseitigung der nachteiligen Folgen vorübergehender Zustände gerichteten Zwecksetzung ihrer Bestimmung gemäß nicht mehr eintreten kann. Es entspricht aber wohl auch den Zwecken der öffentlichen Krankenversicherung, daß einem Kranken in diesem Falle zur Erleichterung des Übertritts in eine andere Existenzmöglichkeit die von vornherein zeitlich begrenzten Leistungen der Krankenversicherung zugute kommen. Praktisch wird der hier fingierte Fall wohl kaum zur Erörterung kommen, da ein mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit verknüpfter Zustand erst nach Durchlaufen eines langwierigen Krankheitsprozesses erreicht werden wird, der die Leistungen der Krankenversicherung längst erschöpft hat.

Erst recht treten die besonderen Zwecke der Krankenversicherung in Geltung, wenn bei einem abgeschlossenen anormalen Zustand zwar an sich keine Heilbehandlung erforderlich ist, aber die durch den Zustand hervorgerufene Arbeitsunfähigkeit durch entsprechende Behandlung beseitigt werden kann.

b) Anormaler Zustand.

Voraussetzung des Krankheitsbegriffes ist ferner, daß der körperliche oder geistige Zustand anormal, d. h. von der bei der Überzahl der Menschen sich zeigenden Regel abweichend sei.

Hier unterliegt es keinem Zweifel, daß auch die durch äußere Verletzungen entstandene Beeinträchtigung der Körperbeschaffenheit eine anormale darstellt, also unter den Krankheitsbegriff fällt.

Schon die Gesetzes-Materialien zum Hilfskassengesetz von 1875/76 haben dies klargestellt. So heißt es in den Motiven, sten. Bericht 1875/76, Bd. 3, S. 57:

„Unter Krankheit ist eine jede Alteration des Gesundheitszustandes, insbesondere daher eine jede durch Unfall, Verunglückung usw. hervorgerufene körperliche Beschädigung verstanden." Ferner heißt es im Komm. Ber., a. a. O., S. 584, daß die Worte Krankheit und Erkrankung in dem ganzen Gesetz nach der bisherigen Praxis nicht im speziell pathologischen Sinn zu verstehen sind, sondern auch die chirurgisch zu behandelnden Alterationen des Gesundheitszustandes umfassen. Diese Feststellungen haben auch niemals Widerspruch erfahren.

Dagegen sind vom Krankheitsbegriff Erscheinungen auszuschließen, die sich in gleicher Weise bei allen oder der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Menschen in gleicher Lage regelmäßig herausbilden. Hierher gehört z. B. Altersschwäche als Folge des zunehmenden höheren Alters, Alterssichtigkeit oder Weitsichtigkeit, Arteriosklerose, beide ebenfalls Regelerscheinungen des Alters.

Für die Alterssichtigkeit findet sich allerdings eine abweichende Meinung in der E. des kgl. sächs. Min. d. J. vom 16. I. 1901 (Reger Bd. 21, S. 142), die die Alterssichtigkeit nicht als gewöhnliche Folge des Alters betrachtet, deshalb das Vorliegen von Krankheit in diesem Falle bejaht. Diese Meinung konnte aber nicht durchdringen, erscheint auch nach der allgemeinen medizinischen Anschauung nicht haltbar. Vgl. Arb. Vers. 1917, S. 712; 1919, S. 216; 1926, S. 64.

Weiter sind keine Krankheiten die normalen Vorgänge der Menstruation, der Schwangerschaft, des Wochenbetts, obwohl z. B. schon bei der Menstruation die Bestimmung, ob normal oder anormal, schwierig sein kann. Es finden sich ärztliche Stimmen, die darüber klagen, daß z. B. eine wirklich normale Menstruation, wie sie die Natur in ihren vollkommensten Geschöpfen herausbilden würde, bei der Entartung der zivilisierten, und auch der von den Weißen besuchten und daher ausschließlich bekannten unzivilisierten Völker kaum beobachtet werden kann. Adams S. 666. Die Einflüsse der Zivilisation bringen nach dieser Ansicht Einwirkungen auf diese Vorgänge mit sich, die mit dem naturgemäßen Verlauf nichts mehr zu tun haben, die aber bei allen zur Beobachtung stehenden Fällen stets gleichbleibend vorkommen und deshalb den Irrtum erwecken können, daß sie ein Ausfluß der Natur und nicht die Einwirkung von anderen, mit dem natürlichen Vorgang nichts gemein habenden Dingen sind.

Allein diese Bedenken können uns hier nicht berühren, da das Recht immer von den bei der überwiegenden Mehrzahl der Menschen herrschenden Zuständen auszugehen und diese der zu treffenden Regelung zu Grunde zu legen hat. Die oben genannten Erscheinungen sind also in der beobachteten Form so lange normal, als sie der bei der Mehrzahl der Betroffenen vorgefundenen Regel entsprechen. Das Urteil hierüber muß in erster Linie dem sachverständigen Arzt überlassen werden, da seine Wissenschaft allein ihm ein Urteil über die bei der Mehrzahl sich findenden Erscheinungsformen gestattet.

So sind auch Schwangerschaftsbeschwerden dann keine Krankheit, wenn sie nicht über das gewöhnliche Maß hinausgehen. Br. 1916/17 S. 502.

Ähnlichem Bedenken wie bei der Menstruation begegnen wir bei der Beurteilung der Kurzsichtigkeit, die nach dem heutigen medizinischen Urteil in der Regel auf eine von Geburt an vorhandene Hinneigung zum Kurzsichtigwerden beruht. Bei Hinzutritt weiterer Voraussetzungen, die sich regelmäßig nicht vermeiden lassen, entwickelt sich die vorhandene Disposition zum Eintritt der Kurzsichtigkeit.

Ist nun diese von vornherein vorhandene Disposition und damit die auf Grund derselben eintretende Kurzsichtigkeit eine Regelerscheinung der Mehrzahl der Menschen? Das kann wohl nicht angenommen werden, da eine große Zahl von Menschen keine Anlage zur Kurzsichtigkeit zeigt. Die auf Grund einer vorhandenen Anlage entstandene Kurzsichtigkeit wird man daher nicht ohne weiteres als Regelerscheinung ansprechen können. Damit ist jedoch das Vorliegen von Krankheit noch nicht bejaht, da in der Regel die geringen Grade der Kurzsichtigkeit keiner Heilbehandlung bedürfen und keine Arbeitsunfähigkeit verursachen, worüber weiter unten noch zu sprechen sein wird.

Zu dem gleichen Ergebnis kommt eine Entscheidung des sächs. OVG in Arb. Vers. 1912, S. 515.

Sicher ist das bloße Tragen einer Brille ebenso wenig ein regelwidriger Zustand, wie z. B. das bloße Tragen von Blattfußeinlagen. Bayr. LVA. in Arb. Vers. 1928, S. 510. Das gleiche gilt für das Tragen von orthopädischen Schuhen. Arb. Vers. 1918, S. 619, Nr. 15.

c) Heilbehandlungsbedürftigkeit.

Als weiterer Bestandteil des rechtlichen Krankheitsbegriffes ist Heilbehandlungsbedürftigkeit erforderlich. Es reicht

also nicht schlechthin das Vorhandensein eines anormalen körperlichen oder geistigen Zustandes aus; vielmehr setzt die Heilbehandlungsbedürftigkeit einen krankhaften Körper- oder Geisteszustand voraus, bei dem ohne den Eintritt und die Fortdauer ärztlicher Behandlung oder arzneilicher Versorgung eine Besserung des Leidens ausgeschlossen oder eine Verschlimmerung zu erwarten ist. AN. 1920, S. 321. EuM. Bd. 7, S. 55.

Den Grund dieser Definition finden wir wieder in den von der Krankenversicherung gewährten Leistungen zur Beseitigung des schadhaften Zustandes, gegen dessen Eintritt der Versicherte durch die Versicherung gesichert werden sollte. Siehe § 182 Nr. 1 RVO

Nach dieser Begriffsbestimmung scheiden also hier abgeschlossene anormale Zustände aus, die sich nicht mehr verschlechtern oder deren Besserung unmöglich ist, unter der Voraussetzung, daß auch keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Hierher gehören körperliche Mißbildungen, wie Krüppelhaftigkeit, Fehlen eines Gliedes oder Schwäche einzelner Gliedmaßen.

Ein Leistenbruch, der nach ärztlichem Urteil sich ohne ärztliche Behandlung nicht verschlimmert und im Übrigen auch keine Arbeitsunfähigkeit verursacht, ist als bloße krankhafte Veranlagung aufzufassen, wenngleich eine Operation zur dauernden Beseitigung der Gefahr des Austritts dringend wünschenswert erscheinen mag.

Ebenso sind als bloße Schönheitsfehler keiner ärztlichen Behandlung bedürftig der Haarausfall und, jedenfalls im Anfangsstadium, der Kropf, wenn nicht Nebenerscheinungen sich zeigen. Hanow-Hoffmann § 165, Anm. 2, c.

1. Ärztliche Behandlung.

Der Begriff der ärztlichen Behandlung, der in dem der Heilbehandlungsbedürftigkeit enthalten ist, hat in der RVO keine Erläuterung erfahren. Die §§ 122 und 123 sprechen nur davon, von wem die ärztliche Behandlung vorzunehmen ist. Der Begriff muß deshalb aus dem Sinn und Zweck der Vorschrift an sich geschlossen werden. Danach ist ärztliche Behandlung die auf Heilung oder Linderung der Krankheit gerichtete Tätigkeit des Arztes oder, in den Schranken der §§ 122, 123 RVO, seiner Gehilfen.

Dabei stellt die Neufassung des § 182 RVO durch die Notverordnung vom 26. 7. 1930, RGBl. S. 322 ein Erfordernis fest, das schon vorher aus dem Begriff zu folgern war: „Die

Krankenpflege", (worin die ärztliche Behandlung eingeschlossen ist) „muß ausreichend und zweckmäßig sein; sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten."

Notwendig ist die Behandlung, die zur Heilung, Linderung oder Hintanhaltung der Verschlimmerung des Leidens dient. Auch die suggestive Behandlungsmethode wird nach dem Stand der heutigen ärztlichen Wissenschaft zweifellos unter den Begriff fallen.

Was im Einzelnen begrifflich unter die ärztliche Behandlung fällt, ist von der Rechtssprechung in einer weitgehenden Kasuistik geklärt. So gehört zur ärztlichen Behandlung: Die Röntgenbehandlung (RVA in AN. 1916, S. 482; Arb. Vers. 1916, S. 567), die Diathermie- und Höhensonnenbehandlung, (RVA in AN. 1925, S. 163, Arb. Vers. 1925, S. 246), Nervenmassage (RVA in Br. 1928, S. 197), die Überpflanzung von Haut, (Arb. Vers. 1923, S. 402), Harnuntersuchungen (Arb. Vers. 1915, S. 744).

Ferner fällt darunter das Plombieren der Zähne, wenn dadurch der Zahn erhalten werden kann. Die Behandlung darf sich hier nicht auf das weniger Kosten verursachende Zahnziehen beschränken. RVA in AN. 1917 S. 459.

Deshalb ist auch eine Satzungsbestimmung einer Krankenkasse des Inhalts unzulässig, daß die Kasse Zahnplomben nur mit Zustimmung des Vorstandes ersetzt. RVA 1915, S. 814.

Die Tätigkeit von Heilgehilfen fällt ebenfalls unter die ärztliche Behandlung, sofern sie vom Arzt angeordnet ist. § 122 Abs. I, Satz 2 RVO.

2. Versorgung mit Arznei.

Die Krankenpflege schließt ferner noch die Versorgung mit der vom Arzt verordneten Arznei in sich. Unter Arzneien sind nur die Zubereitungen, Drogen und chemischen Präparate zu verstehen, die nach der Verordnung betr. den Verkehr mit Arzneimitteln vom 22. 10. 01 (RGBl. S. 380), mit Abänderungen durch V. vom 31. 3. 1911 (RGBl. S. 181), vom 18. 2. 20 (RGBl. S. 253), vom 11. 4. 21 (RGBl. 490), vom 31. 7. 22 (RGBl. S. 711), vom 21. 6. und 16. 11. 23 (RGBl. I S. 411, 117), ausschließlich in Apotheken feilgehalten und verkauft werden dürfen. So Hanow-Hoffmann § 182 Anm. 6. A. M. Arb. Vers. 1917, 151.

Für die Ärzte sind abgesehen von § 182 Abs. 2 vom Reichsausschuß für Ärzte und Krankenkassen Richtlinien für wirtschaftliche Arzneiverordnung erlassen, deren wesentliche Hauptgrundsätze durch die Notverordnung vom 27. 7. 1930, RGBl. I,

S. 311, in das Gesetz: § 368 Abs. II RVO übergegangen sind. Siehe Beschlüsse des Reichsausschusses vom 15. Mai 1925 und 14. November 1928. Hanow-Hoffmann II, S. 780.

3. Kleinere Heilmittel.

Außer der Versorgung mit Arznei ist die Krankenkasse auch zur Gewährung von „kleineren Heilmitteln" verpflichtet.

Die Abgrenzung derselben von der ärztlichen Behandlung ist deshalb von Wichtigkeit, weil die ärztliche Behandlung ohne Rücksicht auf die Kosten gewährt werden muß, während bei den Heilmitteln eine Beschränkung auf die kleineren, d. h. weniger kostspieligen, stattfindet.

Unter Heilmitteln versteht man alle der Linderung, Besserung oder Beseitigung der Krankheit dienenden Mittel, bei denen die persönliche Tätigkeit des Arztes gegenüber der rein sachlichen Wirkung des Mittels zurücktritt. So fällt z. B. unter den Begriff der ärztlichen Behandlung das Plombieren der Zähne, da die Plombe gegenüber der Tätigkeit des Arztes als sachliches Mittel bei weitem zurücktritt. Ebenso wird die Vorbehandlung des Kiefers, z. B. die Beseitigung von Zahnwurzeln zum Zwecke der Einsetzung eines Gebisses, als ärztliche Behandlung zu gelten haben. Sächs. OVG. in Reger XXIX, S. 42.

Die Abgrenzung der kleineren von den größeren Heilmitteln ist im Gesetz nicht geregelt und deshalb dem billigen Ermessen des Kassenvorstandes überlassen. Hanow-Hoffmann, § 182 Anm. 7.

d) Arbeitsunfähigkeit.

Ein zu vielen Zweifeln anlaßgebender Begriffsbestandteil des Krankheitsbegriffes ist endlich noch die Arbeitsunfähigkeit.

1. Begriff der Arbeitsunfähigkeit.

Im Krankenversicherungsgesetz wurde dafür noch der Begriff der Erwerbsunfähigkeit gebraucht. (Vgl. insbesondere die §§ 5, 6, 20 Kr. VG.) Wie in der Begründung zum Entwurf der RVO. S. 155, ausdrücklich dargetan ist, soll jedoch die Arbeitsunfähigkeit der RVO genau das gleiche bezeichnen, wie der frühere Begriff der Erwerbsunfähigkeit. Maßgebend für die Veränderung der Terminologie war die äußere Verschmelzung der verschiedenen Versicherungszweige zu einem Gesetz: Die wesentlichen Voraussetzungen für die Gewährung der Renten und des Krankengeldes bei jedem der drei Versicherungszweige der Reichsversicherung mußten auch im Ausdruck

voneinander getrennt gehalten werden. Vor der RVO „ist die Erwerbsunfähigkeit allgemein als die Voraussetzung für den Anspruch auf diese Leistungen bestimmt worden, obwohl die Bedeutung dieses Begriffes in den einzelnen Gesetzen verschieden ist. Nach dem Entwurf wird das Krankengeld für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit, d. h. die Zeit gewährt, während deren der Berechtigte infolge von Krankheit verhindert ist, seine Arbeit zu verrichten; die Unfallrente für die Zeit jeder durch Unfall herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit — mag sie ganz oder teilweise bestehen —, die Invaliden- und Witwenrente im allgemeinen für die Dauer der Invalidität, d. h. die Zeit, in welcher der Berechtigte aus anderen Gründen über eine gewisse Grenze hinaus nicht mehr im Stande ist, einem Erwerbe nachzugehen.“ Begr. S. 22.

Wie an dieser Stelle noch weiter ausgeführt ist, liegt danach Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung vor, wenn der Erkrankte nicht, oder doch nur mit der Gefahr, seinen Zustand zu verschlimmern, fähig ist, seiner bisher ausgeübten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Sie wird durch die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, diesen Erwerb durch Übergang zu einer anderen Erwerbstätigkeit zu gewinnen, auch wenn solche Tätigkeit den Kräften und Fähigkeiten des Versicherten entspricht, und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines Berufes, den er seither ausgeübt hat, zugemutet werden kann. Ebenso Komm. Ber. IV, S. 47.

Das RVA. hat sich dieser Auffassung in ständiger Rechtsprechung angeschlossen und Arbeitsunfähigkeit angenommen, wenn der Versicherte nicht oder doch nur mit der Gefahr, seinen Zustand zu verschlimmern, fähig ist, seiner bisher ausgeübten Erwerbstätigkeit nachzugehen. RVA. in AN. 1911, S. 580; 1914, S. 631; 1915, S. 425; 1925, S. 34 und in EuM. 1923, S. 475.

Die Arbeitsunfähigkeit im Sinn der Krankenversicherung bedeutet demnach soviel wie Berufs- oder Stellungsinvalidität in dem Sinne, daß der Versicherte zur Fortsetzung der Arbeit unfähig ist, auf Grund deren die Versicherung besteht.

Dieser Begriff ist also gänzlich verschieden von dem Begriff der Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Unfallversicherung, die gerade das Gegenteil von Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung bedeutet. In der Unfallversicherung wird der Versicherte nämlich auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen. Er muß einen anderen Beruf ergreifen und hat nur Anspruch auf den Ersatz des dann noch verbleibenden Schadens. Ebenso begreift die Invalidität im Sinne des § 1255 RVO. nicht

Berufsinvalidität im Sinne der Krankenversicherung, sondern der Versicherte wird hier unter billiger Berücksichtigung der bisher ausgeübten Tätigkeit solange auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen, als nicht die Voraussetzungen des § 1255 Abs. II RVO eintreten.

Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung darf aber nicht soweit ausgedehnt werden, daß ein Versicherter, der seine bisherige Beschäftigung endgültig infolge seiner Arbeitsunfähigkeit verloren hat, nach einiger Zeit eine der bisherigen Beschäftigung zwar nicht gleiche, aber ähnlich geartete, leichtere Erwerbstätigkeit bei sich bietender Gelegenheit zurückweisen dürfte. Das hat namentlich für ungelernte Arbeiter zu gelten, wie das sächs. OVG. in einem bei Reger XXIII, S. 87 mitgeteilten Erkenntnis angenommen hat. Das gleiche nimmt der Bad. VGH. bei chronisch Kranken an. Arb. Vers. 1911, S. 231.

Allerdings darf der Versicherte auf irgend eine, seinem bisherigen Beruf ganz fremde Beschäftigung nicht verwiesen werden, da sich dies mit dem Grundsatz der Berufsinvalidität der Krankenversicherung nicht vertragen würde. Auf dem Gebiet der Krankenversicherung handelt es sich ja im Gegensatz zur Invalidenversicherung regelmäßig um vorübergehende Zustände, während deren der Übergang zu einer anderen Beschäftigung dem Versicherten nicht zuzumuten ist. Rosin I, 336. Hahn in Arb. Vers. 1913, S. 528.

Außer Zweifel steht, daß, wenn das bisherige Arbeitsverhältnis, auf Grund dessen die Versicherung erfolgte, nicht gelöst ist, die Arbeitsunfähigkeit solange besteht, als nicht die Fähigkeit zur Ausübung dieses Beschäftigungsverhältnisses wieder erreicht ist. In einer Reihe von Fällen behält der Versicherte auf Grund gesetzlicher Vorschrift trotz Erkrankung und dadurch verursachter Arbeitsunfähigkeit den Anspruch auf Entgelt. So die Betriebsbeamten, Werkmeister und Techniker nach der GewO. auf die Dauer von 6 Wochen (GewO. 133 a, 133 c Abs. I Z. 4), ebenso die Handlungsgehilfen nach § 63 Abs. I HGB. Die auf Grund Dienstvertrages Angestellten gehen nach § 616 BGB des Anspruchs auf die Vergütung dadurch nicht verlustig, daß sie für eine verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit erkranken.

Mit Ausnahme des Handlungsgehilfen (§ 63 Abs. II HGB) müssen sich aber die Erkrankten auf die Lohnzahlung den Betrag anrechnen lassen, den sie aus einer auf Grund gesetzlicher Verpflichtung bestehenden Kranken- (oder Unfall-) Versicherung erhalten. BGB § 616 Satz 2; GewO. § 133 c, Abs. II.

Auch ohne gesetzliche Verpflichtung wird das Arbeitsentgelt vom Arbeitgeber auch bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit dem erkrankten Versicherten wohl in vielen Fällen freiwillig weitergewährt.

Nach der Neufassung des § 189 RVO nach der Notverordnung vom 27. 7. 1930, RGBl. S. 322 ruht nun der Anspruch auf Kranken- und Hausgeld, wenn und soweit der Versicherte während der Krankheit Arbeitsentgelt erhält. Dies gilt gleichmäßig, wenn der Versicherte das Arbeitsentgelt tatsächlich oder auf Grund gesetzlicher Verpflichtung des Arbeitgebers bezieht.

Das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit in dem oben ausgeführten Sinne ist nach objektiven Merkmalen zu beurteilen.

Ein Versicherter, der sich für arbeitsfähig hält, es in Wirklichkeit aber nicht ist, und unter Gefährdung der Verschlimmerung seines Zustandes arbeitet, ist also trotzdem arbeitsunfähig im Sinn des Gesetzes. Preuß. OVG Bd. 18, S. 355; Bad. VGH. in Arb. Vers. 1907, S. 409.

Für das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit ist es auch, wie schon erwähnt, gleichgiltig, ob der Versicherte bei Arbeitsunfähigkeit sein Entgelt fort erhält. RVA in AN. 1919, S. 104. Wenn er jedoch seine Tätigkeit gegen vollen Lohn fortsetzt, hat er keinen Anspruch auf Krankengeld, selbst wenn er nachweist, daß er nur unter Gefährdung seines Gesundheitszustandes weitergearbeitet hat. Preuß. OVG. Bd. 50, S. 409. Arb. Vers. 1907, S. 651. Ein nach den Zwecken der Versicherung zu ersetzender Schaden ist ja hier zunächst nicht eingetreten. Wenn tatsächlich das Weiterarbeiten eine Verschlimmerung des Zustandes zur Folge hatte, so hat die Kasse allerdings zu ihrem Nachteil innerhalb der gesetzlich begrenzten Leistungszeit den eingetretenen Schaden durch Heilbehandlung und evt. länger dauernden Bezug des Krankengeldes zu tragen.

Der Unterschied gegenüber dem oben mitgeteilten Erkenntnis des OVG. in Bd. 18, S. 355 besteht darin, daß dort der Erkrankte von seiner objektiv bestehenden Arbeitsunfähigkeit keine Kenntnis hat und sich selbst für arbeitsfähig hält.

Wenn ein Versicherter trotz vorliegender Arbeitsunfähigkeit gegen volles Entgelt weiterarbeitet, dies jedoch verschweigt und Krankengeld fordert, so kann er wegen Betrugs strafbar sein. Vgl. Arb. Vers. 1910, S. 469.

2. Unteilbarkeit der Arbeitsunfähigkeit.

Die Arbeitsunfähigkeit kann nicht geteilt werden in dem Sinne, daß der Versicherte zur teilweisen Erledigung seiner Berufsarbeit fähig ist, also dann keinen oder nur einen Teil-

anspruch auf Krankengeld hätte. Sobald er seine volle, von ihm bisher geforderte Arbeit nur mehr mit der Gefahr, seinen Zustand zu verschlimmern oder überhaupt nicht mehr ausüben kann, gilt er als arbeitsunfähig im Sinn des Gesetzes.

Wenn der Versicherte allerdings in seiner Leistungsfähigkeit nur ganz geringfügig beeinträchtigt ist und er ohne Gefahr seiner Arbeit nachgehen kann, so wird man ihn nicht als arbeitsunfähig ansprechen können, ihm das Krankengeld also versagen müssen. Maßgebend für die Beurteilung ist billiges Ermessen. Zuweit scheint allerdings der Bad. VGH. in einem Urteil zu gehen, wenn er eine Arbeitsfähigkeit von 40—60% der normalen noch der vollen Arbeitsfähigkeit gleichsetzt und das Krankengeld deshalb versagt. (Mitgeteilt in Arb. Vers. 1908, S. 734.) Siehe Rosin I, S. 340; Arb. Vers. 1902, S. 411, 415; sächs. Min. bei Reger XX, S. 317.

3. Mangel an Arbeitsgelegenheit.

Ein Mangel an Arbeitsgelegenheit begründet keinen Anspruch auf Krankengeld, wenn die Fähigkeit zu arbeiten vorhanden ist. So ist der Versicherte nicht geschützt, dem auf Grund einer gesundheitspolizeilichen Anordnung die Ausübung einer Beschäftigung untersagt wird. RVA. in AN. 1910, S. 647, Arb. Vers. 1911, S. 497, Hahn in Betriebskrankenkasse 1917, S. 3.

Wenn dagegen der Mangel an Arbeitsgelegenheit auf die Krankheit, die an sich nicht Arbeitsunfähigkeit verursacht, zurückzuführen ist, wird wohl nach der Absicht des Gesetzes ein Anspruch auf Krankengeld zuzubilligen sein. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit muß also in diesem Fall über den strengen Wortsinn hinaus dahin ausgelegt werden, daß er dem Begriff der Erwerbsunfähigkeit gleichgesetzt wird, die auch die Verwertbarkeit der Arbeit mit umfaßt. Siehe Siefar S. 29 folgende. Wenn demnach die Krankheit des Versicherten zwar nicht Arbeitsunfähigkeit verursacht, ihm aber die Erlangung einer Erwerbsbeschäftigung wegen ihrer entstellenden oder ekelerregenden Äußerungen unmöglich macht, so fällt dies gleichwohl unter den Begriff der Arbeitsunfähigkeit. Vgl. Arb. Vers. 1919; S. 400 Nr. 13 und Handb. I S. 262.

4. Schonungsbedürftigkeit.

Arbeitsunfähigkeit ist auch dann gegeben, wenn einem Kranken Schonungsbedürftigkeit in dem Sinn auferlegt ist, daß er sich seiner Berufsarbeit während dieser Zeit noch nicht widmen darf, um seine Genesung nicht zu gefährden. Bad.

VGH. bei Reger Erg. Bd. IV, S. 257; RVA. in AN. 1915, S. 761; Arb. Vers. 1916, S. 56. Wenn dagegen dem Genesenden nur bei Ausübung seiner Erwerbstätigkeit Schonung und Vorsicht anempfohlen ist, so hat dies auf seine Arbeitsfähigkeit selbstverständlich keinen Einfluß.

Auch die Aufnahme in ein Rekonvaleszentenheim schließt die Annahme von Arbeitsunfähigkeit nicht ohne weiteres aus. OVG Entsch. XLIV, S. 375.

c) Ursächlicher Zusammenhang zwischen dem anormalen Zustand und der Arbeitsunfähigkeit.

Zwischen dem anormalen Körper- oder Geistes-Zustand und der Arbeitsunfähigkeit muß ursächlicher Zusammenhang gegeben sein, wenn der Anspruch auf Krankengeld begründet sein soll. Denn eine auf sonstige Weise entstandene Arbeitsunfähigkeit kann selbstverständlich nicht den Anspruch auf eine Versicherungsleistung begründen, da nach der Absicht und dem Zweck des Gesetzes nur der durch Krankheit verursachte Schaden ersetzt werden soll.

Der Anspruch auf Krankengeld ist aber auch dann gegeben, wenn die Arbeitsunfähigkeit ihren Grund nicht in der Krankheit selbst hat, in dem Sinn, daß sie den Erkrankten objektiv unfähig zur Arbeit macht, sondern auch, wenn die Ursache der Arbeitsunfähigkeit in Umständen liegt, die eine mittelbare Folgeerscheinung der Krankheit darstellen. Wenn ein Versicherter z. B. wegen Aufsuchen eines außerhalb seines Wohnsitzes wohnenden Arztes an den Reisetagen nicht arbeiten kann, ist er arbeitsunfähig im Sinn des Gesetzes. Handb. I, S. 264. Ebenso, wer am Tage der Rückreise aus dem Krankenhause seiner Arbeit nicht nachgehen kann. Arb. Vers. 1908, S. 767, Nr. 3 und 5; 1909, S. 17 Nr. 2.

Auch für eine nach Abschluß der Krankheit im medizinischen Sinn noch bestehende Arbeitsunfähigkeit ist, wenn sie auf die Krankheit zurückzuführen ist, Krankengeld zu zahlen. Insoweit überdauert eben die Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne die medizinische Krankheit. Vgl. Komm. Ber. zum KrVG. von 1883, S. 20; Preuß. OVG. Bd. 23, S. 380. Arb. Vers. 1923, S. 48, Nr. 6.

Der Kausalzusammenhang zwischen Krankheit und Arbeitsunfähigkeit ist unterbrochen, wenn die Ursache der Arbeitsunfähigkeit zwar mit der Krankheit zusammenhängt, jedoch sich nicht notwendig aus ihr ergibt, sondern auf den freien Willensentschluß eines Dritten zurückzuführen ist. So z. B., wenn der Versicherte ohne zwingende Notwendigkeit ein

Krankenhaus aufsucht. Preuß. OVG. in Arb. Vers. 1900, S. 418. Ebenso wenn nach § 1269 RVO eine Landesversicherungsanstalt ein Heilverfahren eintreten läßt zur Verhinderung und Vorbeugung einer drohenden Invalidität, ohne daß im Augenblick der Anordnung Arbeitsunfähigkeit an sich gegeben ist. Anders, wenn die Arbeitsunfähigkeit im gleichen Fall schon vor der Aufnahme ins Krankenhaus gegeben ist; denn die unmittelbare Ursache der Arbeitsunfähigkeit bleibt in diesem Fall die durch die Krankheit gegebene, während die Aufnahme ins Krankenhaus den Versicherten zwar ebenfalls an der Arbeit hindert, diese aber auch bei Nichtaufnahme nicht ausgeübt werden könnte. Sächs. LVA. in Monatsschrift 1928, S. 455.

Wenn dagegen die primäre Ursache der Arbeitsunfähigkeit auf anderem Gebiete liegt und hiezu erst eine Krankheit kommt, die für sich allein Arbeitsunfähigkeit verursachen würde, so gilt wieder nur die primäre Ursache. Die Krankheit konnte die Arbeitsunfähigkeit nicht mehr verursachen, da sie schon vorher bestand. Anders das preuß. OVG. Bd. 41, S. 352 = Arb. Vers. 1902, S. 450 und der Bad. VGH. in Arb. Vers. 1910, S. 372.

Das RVA. folgt der hier wiedergegebenen Ansicht, die Hahn schon in Arb. Vers. 1894, S. 6 und 1903, S. 54, dgl. das sächs. OVG. in Arb. Vers. 1912, S. 393 vertreten hat. Siehe RVA. in AN. 1916, S. 476; Arb. Vers. 1916, S. 472.

Wenn allerdings der Versicherte zwar in Beziehung auf ein bestimmtes Beschäftigungsverhältnis arbeitsunfähig ist und mit einem Rest von Erwerbsfähigkeit in einem anderen Berufszweig ein neues Beschäftigungsverhältnis eingeht, so kann eine neue Krankheit ihn in Bezug auf dieses Beschäftigungsverhältnis arbeitsunfähig machen. Auch der Bezug der Invalidenrente spricht noch nicht für sich allein für das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit, da auch hier mit der noch verbleibenden Erwerbsfähigkeit ein krankenversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis eingegangen werden kann.

Das folgt eben aus dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit, die immer Bezug nimmt auf die Fähigkeit zur Ausübung der unmittelbar vorausgehenden Arbeit.

VI. Folgerungen aus dem Krankheitsbegriff.

Aus dem Begriff der Krankheit in seiner Zusammenfassung, wie wir ihn oben dargestellt haben, ergeben sich verschiedene Folgerungen, die einer besonderen Betonung bedürfen:

a) Beginn der Krankheit.

Der Beginn der Krankheit ist aus dem Begriff zu bestimmen. Danach beginnt die Krankheit mit dem Augenblick, in dem der anormale Körper- oder Geistes-Zustand ärztliche Behandlung objektiv notwendig macht oder Arbeitsunfähigkeit verursacht. Der regelwidrige Zustand im medizinischen Sinne für sich allein genügt nicht. Der Zeitpunkt der Ansteckung ist nicht maßgebend, wenn der Ausbruch der Krankheit und damit die Heilbehandlungsbedürftigkeit erst nach Ablauf der bei den einzelnen Infektionskrankheiten verschiedenen Inkubationszeit erfolgt. Z. B. genügt die Feststellung der Ansteckung mit Syphilis durch den Wassermannschen Reaktionsversuch nicht, wenn zu diesem Zeitpunkt Heilbehandlung noch nicht erforderlich ist oder Arbeitsunfähigkeit nicht besteht. Bayr. LVA. in EuM. Bd. 11, S. 47; Arb. Vers. 1918, S. 653.

In der Arb. Vers. 1924, S. 476 wird folgender Fall behandelt: Ein Arbeiter hat sich an einer Kreissäge eine Schnittwunde am Daumen zugezogen, gleichzeitig eine unbedeutende Verletzung am Ellenbogen. Erstere wird behandelt und geheilt, während letztere ursprünglich keine Heilbehandlung erforderlich machte. Diese entwickelte sich aber zu einer Blutvergiftung, die 6 Wochen nach Arbeitsentlassung zu Tage trat. Da die Krankheit somit nicht innerhalb der 3 Wochen-Frist des § 214 RVO. begonnen hat, wurde der Anspruch auf Krankenhilfe mit Recht verneint.

Der Beginn der Krankheit richtet sich ausschließlich nach dem objektiven Eintritt der Heilbehandlungsbedürftigkeit oder der Arbeitsunfähigkeit. RVA. in Br. 1929, S. 208. Das Gefühl und die Meinung des Versicherten haben keinerlei Einfluß auf die Beurteilung des Beginns der Krankheit, wie der bayr. VGH. früher in ständiger Rechtssprechung angenommen hat. Siehe die Entscheidung vom 28. April 1903 bei Reger Bd. 23, S. 441. Es ist deshalb gleichgiltig, ob die Erkrankung dem Erkrankten zum Bewußtsein gekommen ist und für ihn deshalb ausreichender Anlaß für die Anspruchnahme ärztlicher Hilfe vorgelegen hat.

Ebenso wenig setzt der Beginn der Krankheit Schmerzhaftigkeit voraus. So ist z. B. die Behandlung der Zahnfäule, auch wenn weder Schmerz, noch Störung der Kautätigkeit besteht, nicht bloß Vorbeugung, sondern gebotene Behandlung einer schon eingetretenen Krankheit. Arb. Vers. 1917, S. 752.

Auch der Biß eines tollwütigen Hundes ist stets als Krankheit anzusehen, auch wenn noch keinerlei Krankheitszeichen zu Tage getreten sind, da der Zustand des Gebissenen nach

ärztlicher Ansicht derart gefährdet ist, daß er unbedingt sofortiger ärztlicher Behandlung bedarf. Sächs. OVG. in Arb. Vers. 1905, S. 147; 1911, S. 544; 1922, S. 147.

b) Dauer der Krankheit.

Die Dauer der Krankheit richtet sich ebenfalls nach der Festlegung des Krankheitsbegriffes.

Danach ist eine Krankheit beendet, wenn sie nicht mehr ärztliche Behandlung erforderlich macht oder keine Arbeitsunfähigkeit mehr verursacht.

Ein neuer Versicherungsfall kann erst dann in Betracht kommen, wenn die den ersten Versicherungsfall begründende Krankheit weggefallen ist, d. h. wenn vor Beginn der neuen Krankheit ein Heilbehandlung erfordernder oder Arbeitsunfähigkeit bedingender Zustand nicht mehr vorgelegen hat. Der neue Krankheitsfall kann, was auch die Vorschrift des § 188 RVO. bestätigt, auf der gleichen, noch nicht behobenen oder auf einer anderen Krankheitsursache beruhen. In beiden Fällen ist aber erforderlich, daß zwischen dem alten und dem neuen Versicherungsfall eine Krankheit im Rechtssinn nicht vorgelegen hat. AN. 1920, S. 319.

Andererseits hat eine Veränderung der Krankheitsursachen während bestehender Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinn auf Dauer, Beginn und Ende derselben keinen Einfluß. Diese Auffassung war in der Rechtssprechung und Rechtslehre von jeher maßgebend. „In Literatur und Praxis war man für den Geltungsbereich des Krankenversicherungsgesetzes darüber einig, daß es sich stets um denselben Unterstützungsfall im Sinne des § 28 KrVG. dann handelt, wenn zu der vorhandenen Krankheitsart oder Erwerbsunfähigkeit, bevor die Notwendigkeit der Heilbehandlung fortgefallen oder die Erwerbsfähigkeit wieder eingetreten ist, während der Dauer der Unterstützungszeit eine andere ebenfalls die Heilbehandlung oder die Erwerbsunfähigkeit bedingende Krankheitsart hinzugetreten ist, die sich nach den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft als eine von der älteren völlig verschiedene und auch von ihr unabhängig entstandene darstellt.“ RVA. in Br. Bd. 4, S. 114; ebenso preuß. OVG. Bd. 42, S. 308.

Dabei ist aber streng auf die begrifflichen Erfordernisse der Krankheit im Rechtssinn zu achten. Eine Einheit der Krankheit und Fortdauer des früheren Versicherungsfalles liegt dann nicht vor, wenn eine zeitlang der Versicherte wohl der ärztlichen Fürsorge, nicht aber der ärztlichen Behandlung bedürftig gewesen ist.

Die ärztliche Fürsorge kann sich bereits in zeitweiliger Beobachtung erschöpfen und stellt dann keine ärztliche Behandlung dar, die insbesondere bei gewissen chronischen Leiden, solange diese nicht in einen Zeitabschnitt besonderer Gefährdung des Erkrankten eintreten, um deswillen entbehrlich ist, weil ärztliche Behandlung sie nicht zu beseitigen oder ihren Fortschritt nicht aufzuhalten vermag. Sächs. LVA. in Br. 1919/20, S. 56 = Arb. Vers. 1919, S. 169.

Die Feststellung, ob ein die ärztliche Behandlung erforderlich machender Zustand vorliegt, ist allerdings selbst dann, wenn diese Frage nach vollzogener Untersuchung verneint wird, Heilbehandlung im Sinne der Krankenversicherung. Vgl. unten S. 28 ff.

Ein einheitlicher Krankheitsfall liegt auch dann nicht vor, wenn gewisse Krankheiten eine Behandlungs-Methode erfordern, die nur von Zeit zu Zeit vorgenommen wird und im übrigen behandlungsfreie Zeiten freiläßt, in denen weder Heilbehandlungsbedürftigkeit noch Arbeitsunfähigkeit gegeben ist. Dies wurde für die Salvarsanbehandlung der Syphilis vom RVA. in einer grundsätzlichen Entscheidung, AN. 1926, S. 254, entschieden. „Die Art der syphilitischen Erkrankung bedingt nach dem Stande der ärztlichen Wissenschaft eine wiederholte, mindestens dreimalige Behandlung mit Salvarsan. Zwischen den einzelnen Kuren liegen notwendig mehrwöchige Pausen einer behandlungsfreien Zeit, in denen der Erkrankte im allgemeinen arbeitsfähig ist.“ In den behandlungsfreien Pausen zwischen den einzelnen Salvarsankuren ist darnach eine Krankheit im Sinne des § 182 RVO. nicht gegeben und mit dem Beginn jeder neuen Kur beginnt auch eine neue Krankheit.

Mit dieser grundsätzlichen Entsch. des RVA. steht eine Entsch. des OVA. Mannheim vom 31. 8. 23, Br. 1923/24, S. 94, in Widerspruch, die eine einheitliche ärztliche Behandlung und damit auch eine Einheit des Versicherungsfalles angenommen hat, wenn in längeren oder kürzeren Zwischenräumen wiederkehrende ärztliche Maßnahmen, wie Durchleuchtungen oder Stickstoffnachfüllungen vorgenommen werden. „Denn wenn auch diese ärztlichen Maßnahmen zunächst alle 14 Tage, dann alle 4 Wochen und später nach noch längeren Zwischenräumen vorgenommen wurden, so war doch in den Zwischenräumen kein Zustand vorhanden, der keiner Heilbehandlung bedurfte, bis dann wieder plötzlich und zwar in bestimmten Zwischenräumen ein Krankheitszustand auftrat, der diese Behandlung erneut notwendig machte. Vielmehr waren die ärztlichen Maßnahmen, die sich als Behandlung darstellen, von vornherein notwendig und beabsichtigt gewesen und die Eigenart dieser

Behandlungsmethode brachte es gerade mit sich, daß sie nur in größeren Zwischenräumen angewendet werden kann.“

Das Ende der Krankheit fällt nicht etwa mit dem Wegfall der Versicherungsleistungen zusammen, § 183 RVO., sondern tritt erst ein, wenn keine Heilbehandlung mehr erforderlich oder keine Arbeitsunfähigkeit mehr bedingt ist. Die Dauer der Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne fällt zusammen mit der Dauer des Versicherungsfalles oder auch des Unterstützungsfalles. AN. 1920, S. 319.

c) Bedeutung der Ursache der Krankheit.

Wie schon aus dem Zusammenhang der vorstehenden Darlegungen hervorgeht, ist für das Vorliegen von Krankheit im Rechtssinn ohne Belang, auf welcher Ursache diese beruht. Das Entstehen einer Krankheit infolge krankhafter Veranlagung, durch einen Unfall oder durch eigenes Verschulden ist für den Begriff gleichgiltig. Allerdings kann die Satzung nach § 192 Z. 2 RVO. bestimmen, daß das Krankengeld für eine Krankheit ganz oder teilweise zu versagen ist, wenn sich der Versicherte diese vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln zugezogen hat. Jemand, der wegen seines krummen Beines ärztlicher Behandlung nicht bedarf, dieses Bein aber durch eine Operation zur Korrektur des Schönheitsfehlers brechen läßt, ist zwar von da ab ärztlicher Behandlung bedürftig, war aber ursprünglich nicht krank im Sinne des Gesetzes. Es liegt deshalb vorsätzliche Herbeiführung einer Krankheit vor. Ebenso das preuß. OVG. Bd. 24, S. 330. Arb. Vers. 1910, S. 537; Reger Bd. 13, S. 379.

Das Verschulden eines Dritten an der Entstehung der Krankheit hat auf die Leistungspflicht der Krankenkasse gleichfalls keinen Einfluß. Die Ersatzansprüche des Versicherten gegen den Dritten gehen jedoch auf die Kasse über (§ 1542 RVO).

d) Heilbarkeit der Krankheit ist nicht erforderlich.

Die Heilbarkeit der Krankheit ist für das Vorliegen des Versicherungsfalles ebenfalls gleichgültig, Preuß. OVG. Bd. 27, S. 362.

e) Nur lebende Personen können krank sein.

Dagegen ist notwendige Voraussetzung, daß der Versicherte noch lebt, da nur lebende Personen krank sein können. Die Kasse hat demnach nicht die Kosten für erfolglose Wieder-

belebungsversuche Ertrunkener oder Erstickter zu tragen. So Stier-Somlo, Berlin 1915, S. 257. Anders Frankenberg in Arb. Vers. Bd. 21, S. 62 und Hanow-Hoffmann, § 165, Anm. 2, f. Ein Scheintoter wird allerdings als krank zu gelten haben, da sein Zustand der ärztlichen Behandlung bedarf. Deshalb begründen erfolgreiche Wiederbelebungsversuche die Leistungspflicht der Kasse. Hanow-Hoffmann, a. a. O.

f) Muß die Krankenkasse die Beratungsgebühr des Arztes für die Beratung eines objektiv Gesunden, seiner eigenen Meinung nach Kranken ersetzen?

Schwierig ist die Frage zu entscheiden, ob ein objektiv Gesunder, der sich zum Arzt begibt, um auf Grund berechtigter Zweifel über seinen Gesundheitszustand feststellen zu lassen, ob er krank oder gesund ist, einen Anspruch gegen die Kasse auf Ersatz der Beratungsgebühr des Arztes hat.

Die Berechtigung des Arztes, für seine Beratung, selbst wenn sie sich in der Feststellung des Gesundseins des Ratsuchenden erschöpft, eine Entschädigung zu verlangen, steht außer Zweifel. So setzt die preuß. Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. 9. 1924 (Preugo) (Veröffentlichung Nr. 26 des Verbandes der Ärzte Deutschlands, Leipzig, Buchhandlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands, neben den Gebühren für die einzelnen ärztlichen Sonderleistungen ausdrücklich eine Beratungsgebühr fest. Ebenso die allgemeine deutsche Gebührenordnung für Ärzte, Jahrgang 192z (Veröffentlichung Nr. 67 a. a. O.), die allerdings nur auf Grund einer ausdrücklichen oder stillschweigenden Vereinbarung zwischen Arzt und Patient Geltung für sich beanspruchen kann.

Dieser Anspruch des Arztes für eine Beratungsgebühr wegen der Beratung eines objektiv gesunden Kassenmitglieds kann nicht gegen den Versicherten persönlich entstehen, da der Kassenarzt auf Grund der RVO sich nicht an den Versicherten persönlich halten darf, wenn dieser als Kassenmitglied die ärztliche Behandlung in Anspruch genommen hat. § 368 RVO. Hahn § 368, 1, c, 2. Abs., S. 566. Die gleiche Verpflichtung des Arztes wird sich aus der Mehrzahl der Verträge zwischen Krankenkassen und Ärzten mittelbar oder unmittelbar herleiten lassen.

Ob nun aber die Kasse gegenüber dem Arzt zum Ersatz der Beratungsgebühr für einen objektiv Gesunden verpflichtet ist, richtet sich nach dem Arztvertrag. Dieser nimmt wohl im

wesentlichen meist Bezug auf die Vertragsrichtlinien, in Bayern die Vertragsrichtlinien des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen vom 12. 6. 1929, St. Anz. vom 25. 6. 1929, Nr. 143.

Hier heißt es in § 28, Abs. I: „Die Bezahlung nach Einzelleistungen erfolgt nach der jeweils vereinbarten oder vom Landesausschuß festgesetzten Gebührenordnung und den dazu erlassenen Richtlinien."

Nun wird aber jede mit Ärzten vereinbarte oder vom Landesausschuß festgesetzte Gebührenordnung unter den Gebühren für allgemeine Verrichtungen an hervorragender Stelle die Beratungsgebühr enthalten. Wenn auch die Bezugnahme auf die Gebührenordnung im Kassenarztvertrag lediglich die Höhe der vom Arzt gegenüber der Kasse zu fordernden Gebühr bestimmen soll, so folgt doch aus der stillschweigenden Bezugnahme des Arztvertrages auf die Gebührenordnung, daß der Anspruch wegen der Beratungsgebühr von der Kasse auch dem Grunde nach anerkannt werden wollte.

Auch die Vertragsrichtlinien des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen vom 14. 11. 1928, Reichsarbeitsblatt 1928, IV, S. 409, nehmen an mehreren Stellen Bezug auf eine dem Arzt zustehende Beratungsgebühr, woraus wiederum ein stillschweigendes Anerkenntnis der Verpflichtung der Kasse, soweit der Kassenarztvertrag auf die Reichsrichtlinien verweist, zu folgern ist. Vgl. §§ 7 Abs. IV, 9 Abs. IV a der Vertragsrichtlinien des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen vom 14. 11. 1928.

Selbst wenn keinerlei derartige Anhaltspunkte gegeben wären, daß die Vertragsparteien einen Anspruch des Arztes wegen der Beratung eines objektiv Gesunden stillschweigend anerkennen wollten, so müßte ein solcher Wille der Vertragsparteien als selbstverständlich aus der bloßen Tatsache des Abschlusses des Vertrages geschlossen werden. Denn der Arzt weiß ja zunächst nicht, wenn sich ihm ein „Patient" als Kassenmitglied vorstellt, ob derselbe tatsächlich krank ist und damit die durch die Beratung des wirklich Kranken und die Weiterbehandlung ihm zustehenden Ansprüche entstehen. Es kann dem Arzt nicht zugemutet werden, daß er die Untersuchung lediglich mit Rücksicht auf eine ungewisse Aussicht auf späteren Verdienst vornimmt. Auch damit ist demnach die Verpflichtung der Kasse gegenüber dem Arzt nach Treu und Glauben begründet.

Eine ähnliche Rechtslage in dem Verhältnis zwischen Arzt und Krankenkasse ergibt sich, wenn der den Kassenarzt in Anspruch nehmende „Patient" eine Krankheit simuliert.

Für die im guten Glauben vorgenommene Untersuchung steht dem Arzt auf jeden Fall die Beratungsgebühr gegen die Krankenkasse zu. Wenn der Arzt schon auf Grund der ersten Untersuchung zu der Erkenntnis der Simulation kommt, so erledigen sich seine weiteren Ansprüche von selbst.

Wenn er jedoch auf Grund der guten schauspielerischen Fähigkeiten des Krankenkassenmitgliedes und infolge der objektiven Unmöglichkeit, die Angaben des „Patienten" durch die Untersuchung zu widerlegen, den „Patienten" in entschuldbarem Irrtum weiterbehandelt, so wird die Kasse auch für diese Ansprüche aufzukommen haben. Unberührt bleiben selbstverständlich die Ersatzansprüche der Kasse gegen ihr schwindelndes Mitglied.

Welche Folgerungen sind nun aus diesen Ergebnissen, abgesehen vom Fall der Simulation, für das Verhältnis des Versicherten gegen die Kasse zu ziehen?

Nach dem Wortlaut der §§ 165 und 184 RVO besteht ein Anspruch des Versicherten gegen die Kasse nur beim objektiven Vorliegen einer Krankheit.

Bei strenger Auslegung des Gesetzeswortlautes würde daraus zu folgern sein, daß die Kasse gegen den Versicherten wegen der Beratungsgebühr des Arztes, die anläßlich der Feststellung des Gesundseins des Kassenmitgliedes entsteht, einen Anspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung hat. Ein derartiger Rechtstitel kann ja ebenso gut dem öffentlichen, wie dem bürgerlichen Recht angehören. Vgl. Dyroff, S. 492, beta.

Eine Rückforderung der Beratungsgebühr vom Versicherten wäre aber zweifellos dann unbillig, wenn dieser auf Grund berechtigter Zweifel über seinen Gesundheitszustand, in Anbetracht der Unmöglichkeit, selbst als Laie eine sichere Feststellung über das Vorhandensein einer Krankheit treffen zu können und mit Rücksicht auf die großen Gefahren, die gerade gewisse, ursprünglich sich ganz harmlos äußernde Krankheiten durch nicht rechtzeitiges Erkennen und Eingreifen ärztlicher Behandlung für den Betroffenen mit sich bringen können, wie z. B. Krebs, sich an einen Arzt zur Feststellung seines Gesundheitszustandes wendet. Letzten Endes handelt ein solcher Versicherter auch im Interesse der Krankenkasse, da dieser daran liegen muß, daß gefährliche Krankheiten in ihrem ersten Entstehen erkannt und so mit geringerem Kostenaufwand bekämpft werden können, als es in späteren, schwierigeren Entwicklungsstadien möglich ist.

Wir kommen also zu dem Ergebnis, daß mit Rücksicht auf diese Erwägungen der Krankenkasse aus Billigkeitsgründen

für die bloße Beratungsgebühr eines objektiv gesunden Versicherten ein Ersatzanspruch gegen letzteren nicht zustehen kann und daß demzufolge § 182 Z. 1 RVO über den strengen Wortlaut hinaus ausdehnend ausgelegt werden muß.

An dem Begriff der Krankheit an sich, wie ihn das Bayr. Staatsministerium für Landwirtschaft und Arbeit (Abt. Arbeit) aufgestellt hat, wird dadurch allerdings nichts geändert, da diese Erweiterung nur eine ausdehnende Auslegung des Begriffsbestandteils der Heilbehandlung darstellt.

Praktisch wird allerdings kaum eine Krankenkasse in die Lage kommen, sich mit diesen Erwägungen zu befassen, da wohl alle Ärzte, auf Grund eines stillschweigenden Übereinkommens, sowohl gegenüber Kassen- wie Privatpatienten, — für letztere kommt vielfach eine den Arzt nicht unmittelbar berührende Privatkrankenversicherung in Betracht —, eine den Ersatzanspruch gegen Krankenkasse oder Privatversicherung begründende Diagnose stellen werden, die andererseits keine weiteren Ansprüche, außer dem Ersatz der Beratungsgebühr für die Untersuchung, auslösen kann.

Aus diesem Grund ist die oben erörterte Frage denn auch in der gewiss reichhaltigen Literatur und Rechtssprechung über den rechtlichen Begriff der Krankheit und die aus ihm erwachsenden Ansprüche nicht erörtert.

VII. Notwendigkeit aller Einzelbestandteile des Begriffs.

Bevor wir zu einer Prüfung und Erläuterung von Einzelbeispielen übergehen, die nur mit Rücksicht auf den Gesamtbegriff beurteilt werden können, bleibt noch zu prüfen, ob auch alle gefundenen Einzelbestandteile des Krankheitsbegriffes unbedingt erforderlich sind oder ob nicht etwa der eine oder andere ohne Störung des Sinnes der Definition entbehrt werden kann.

Ersteres kann für die beiden letzten Bestandteile: Erfordernis der Heilbehandlung oder verursachte Arbeitsunfähigkeit, ohne weiteres angenommen werden, da sie ja aus dem Zweck des Gesetzes zwingend hergeleitet sind. Wie steht es aber mit dem Erfordernis eines anormalen körperlichen oder geistigen Zustandes? Ist dieser Bestandteil in der Begriffsbestimmung überhaupt notwendig oder gibt nicht der ohne ihn verbleibende Rest unserer Definition genau den gleichen Aufschluß über den Begriff der Krankheit im Rechtssinn? Diese Frage läßt Knoll in seinem Aufsatz: „Die Rechtsfragen bei der Beurteilung der Unfallneurose" dahingestellt. Er fährt dann aller-

dings fort: „Jedenfalls ist kein Fall bekannt, in dem rechtlich die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung anerkannt, das Vorliegen eines anormalen Zustandes aber bestritten wäre. Wenn in manchen Fällen, wie auch Bayer anerkennt, „tatsächlich im Augenblick eine Arbeitsunfähigkeit besteht (z. B. durch Lähmungen!) und der Mann wirklich nicht imstande ist, sie durch eigenen Willensentschluß zu beseitigen," so mag er vielleicht von einem bestimmten medizinischen Begriffssystem aus Recht haben, wenn er sagt, dies sei „ein von uns als regelrecht festgestellter Zustand, der Mensch im medizinischen Sinn gesund" — ein Richter wird einen solchen Zustand nie als „regelrecht" sondern als anormal, nicht im medizinischen Sinn, sondern im Sinn der Rechtsbegriffsbestimmung ansehen, . . ., und es werden ihm wohl alle Laien in der Anwendung dieses Sprachgebrauches folgen, und wie wir schon sahen, auch viele Ärzte."

Ob die Einleitung unseres Rechtsbegriffes: „anormaler körperlicher oder geistiger Zustand" demnach erforderlich ist, hängt danach wohl von der Frage ab, ob sich ein Zustand denken läßt, der, ohne anormal zu sein, Heilbehandlung erfordert oder Arbeitslosigkeit verursacht. Für die Mediziner scheint das letztere, wenigstens nach der oben wiedergegebenen Ansicht, denkbar. Wie Knoll jedoch schon richtig folgert, kann dieses medizinische Urteil für den Juristen in keiner Weise maßgebend sein. Für ihn ist vielmehr ausschließlich eine vollkommene Klarstellung der Voraussetzungen für den Eintritt der Kassenleistungen in der Krankenversicherung erforderlich.

Wie nun schon die Erörterung über den hier streitigen Begriffsbestandteil anormaler Zustand gezeigt hat, gibt schon er zu mancherlei Zweifelsfragen Anlaß, deren richtige Lösung ohne Aufnahme dieses Bestandteils in die Gesamtdefinition mehr oder weniger gefährdet wäre. Ein Begriff der Krankheit ohne diesen Bestandteil müßte wohl dahin lauten, daß Krankheit vorliegt, wenn Heilbehandlung erforderlich ist oder Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Das wäre aber im Sinn unseres Begriffes offenbar falsch. Denn unter die Krankheit im rechtlichen Sinn fallen nicht, wie oben ausgeführt, körperliche Zustände, die zwar Heilbehandlung erfordern können, die aber Folge einer natürlichen Entwicklung, wie Altersschwäche usw., sind. Das gleiche gilt von der Arbeitsunfähigkeit.

In unserer Definition ist daher der Bestandteil: anormaler Zustand nicht zu entbehren.

VIII. Anwendung des Krankheitsbegriffes auf Einzelbeispiele: Die Unfallneurose als Krankheit.

Der Gesamtbegriff der Krankheit, wie wir ihn bisher entwickelt haben, gibt nun noch Anlaß zur Klärung einzelner Zweifelsfragen, deren Lösung nur aus dem Gesamtbegriff möglich ist.

Hier muß vor allem auf eine Erscheinung eingegangen werden, die zwar in erster Linie in der Unfall-Versicherung von überragender Bedeutung ist, aber doch auch in der Krankenversicherung zu Zweifelsfragen Anlaß gibt: Die sog. Neurosen, von denen in der Unfall-Versicherung vor allem die Unfallneurose eine Rolle spielt. Man versteht darunter auffälliges Verhalten und subjektive Klagen über nervöse Beschwerden, die zeitlich nach Unfällen einsetzen. AN. 1926, S. 480. Diese Beschwerden beginnen in leichter Form und können sich bis zur völligen Arbeitsunfähigkeit steigern, ohne daß erkennbare organische Unfallfolgen vorliegen.

Für die Unfallversicherung ist hier in erster Linie der Gedanke erörtert worden, ob die unter dem Namen Unfallneurosen zusammengefaßten Krankheitserscheinungen als Unfallfolgen im Rechtssinn anzusprechen sind, eine Fragestellung, die das Reichsgericht in einer Reihe von Entscheidungen (RGZ. Bd. 75, S. 19; JW. 1924, S. 464, Nr. 8) abweichend von der grundsätzlichen Entscheidung des RVA. in AN. 1926, S. 480 entscheidet, indem es den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallneurose und Unfall nach der Theorie vom adäquaten Kausalzusammenhang in der Regel bejaht, während das RVA. die wesentliche Verursachung der Unfallneurose durch den Unfall nicht anerkennt.

Diese Verschiedenheit der Auffassung kann aber in der vorliegenden Arbeit unerörtert bleiben, da es sich hier lediglich um die Frage handelt, ob die Unfallneurose eine Krankheit im Rechtssinne darstellt.

Wenn auch die Rechtssprechung des RVA. heute einhellig auf dem Standpunkt steht, daß diese Störungen nicht als Unfallfolgen anzusehen sind, so ist doch damit noch nicht die Frage entschieden, ob sie als Krankheiten im Sinne der Krankenversicherung zu gelten haben und auch ob sie Invalidität im Sinne der Invalidenversicherung bedingen. Über letzteres siehe unten in dem Teil über Invalidenversicherung.

Für die Krankenversicherung ist diese Frage, soweit ersichtlich, noch nicht entschieden und auch in der Literatur nicht eingehend behandelt, vielmehr neben der Frage des Kau-

salzusammenhangs zwischen Unfallneurose und Unfall im Wesentlichen nur gestreift.

Um zu einer dem oben entwickelten Krankheitsbegriff entsprechenden Lösung zu gelangen, ist es zunächst erforderlich, den Standpunkt der heutigen medizinischen Wissenschaft über das Wesen dieser Neurosen kennen zu lernen.

a) Medizinische Anschauung über die Unfallneurose.

Nach der früher vorherrschenden Lehre, die durch Prof. Oppenheim begründet und in der Folge Gemeingut der medizinischen Wissenschaft wurde, handelt es sich bei der sog. traumatischen, d. h. durch Unfall herbeigeführten Neurose um eine echte Krankheit im medizinisch-biologischen Sinn, für die eine bestimmte Gruppe von äußeren Merkmalen bezeichnend und beweisend sei; die äußerlich nachweisbaren Störungen seien aber nur „der objektiv zu konstatierende Ausdruck eines tieferen Leidens, welches das gesamte Nervensystem und auch die Gemüts- und Intelligenzsphäre beeinträchtigt." Sammlung ärztlicher Gutachten aus den AN., Bd. I, S. 26. Oppenheim sucht „die Störung des zentralen Innervationsmechanismus, das subkortikale Überspringen des Reizes auf die motorische Bahn, in mikroorganischen Läsionen feinster Nervengebilde." Dohrendorff S. 31.

In einem Obergutachten äußert die medizinische Fakultät der Universität Berlin im Jahre 1891, „daß die traumatische Neurose eine unzweifelhafte, durch Unfälle hervorgerufene Krankheit von funktionellem Charakter ohne organische Läsion sei, welche in ihrem Wesen, wenn auch nicht mit der Hysterie zusammenfällt, so doch eine gewisse Verwandtschaft mit derselben besitzt." Siehe Obergutachten der medizinischen Fakultät der Universität Berlin, betreffend die traumatische Neurose vom 5. 5. 1891, einschließlich eines Nachtrags vom 6. 7. 1897, AN. 1897, S. 474.

Wenn auch zwischen diesem Obergutachten und der Auffassung Oppenheims ein grundlegender Unterschied besteht, da einmal organische Verletzungen bejaht und das anderemal verneint werden und die Ursache hier in funktionellen Störungen gesehen wird, so ist doch sicher, daß nach beiden Auffassungen eine Krankheit im medizinischen Sinne und auch im Rechtssinne vorlag, die noch dazu praktisch unheilbar war. Knoll, Rechtsfragen bei der Beurteilung der Unfallneurose, S. 389.

Die heutige medizinische Wissenschaft vertritt demgegenüber einen grundlegend abweichenden Standpunkt, der in den

grundsätzlichen Werken von Reichardt, Einführung in die Unfall- und Invaliditätsbegutachtung und Nägeli zum Ausdruck kommt. In diesen grundlegenden Werken sind die im Laufe der Zeit gegen die früheren Anschauungen sich immer mehr geltend machenden Zweifel und Bedenken in einem zusammenfassenden System zur Geltung und abschließenden Klärung gebracht. Weitere wichtige und zusammenfassende Literatur über diese Frage bildet die Abhandlung von Prof. Stier über „Die sog. Unfallneurosen" und die Abhandlungen von Prof. Bonhöffer und Prof. His über „Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei den sog. Unfallneurosen."

Die von diesen Namen vertretene herrschende Lehre ist allerdings auch heute noch nicht unwidersprochen. So zweifelt Riese in Acta psychiatrica et neurologica, S. 153, an der Richtigkeit der Bonhöffer-Stierschen Auffassung, weil die Nachuntersuchung von Unfallneurotikern, die nach dieser Ansicht nach endgültiger Erledigung ihrer Ansprüche, z. B. durch abweisendes Urteil, ein vollständiges Aufhören der neurotischen Erscheinungen zeigen müßten, dieses Ergebnis aber nicht immer erbrachten.

Das wird ohne weiteres auch von den Anhängern der Bohnhöffer-Stierschen Lehre zugegeben; sie ziehen aber daraus in Anbetracht des großen Materials, das zur Stützung dieser Ansicht beigebracht werden konnte, nicht den Schluß, „daß die Rentenneurose im wesentlichen keine Wunschneurose sei." Siehe Schwarz in Nervenarzt 1929.

Die Gegner der Lehre müssen selbst zugeben, daß sie mit ihrer Ansicht sich mit der überwiegenden Mehrheit der medizinischen Wissenschaft im Widerspruch befinden. (Straßmann in JW. 1915, S. 1860.) Auch auf der Tagung der deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin in Nürnberg am 21. 9. 27 (Vorträge von Prof. Reichardt und Prof. Quensel über den heutigen Stand der Beurteilung der sog. Unfallneurosen) kam in den Vorträgen wie in der Aussprache ausnahmslos zum Ausdruck, daß die herrschende neuere Lehre als selbstverständlich angesehen wurde. Siehe Deutsche Medizinische Wochenschrift 1928 Nr. 6/8.

Eine ausgezeichnete Zusammenfassung jener in all diesen Schriften zum Ausdruck gekommenen medizinischen Lehre enthält die grundsätzliche Entscheidung des RVA. Nr. 2338 vom 24. 9. 1926, AN. 1926, S. 480, die in einem Auszug Leitsätze wiedergibt, die Prof. Stier einem Vortrag vor dem Reichsversicherungsamt und dem Reichsversorgungsgericht zu Grunde

gelegt hat. Im folgenden seien die Leitsätze in der von der Entscheidung gewählten Fassung wiedergegeben:

„1. Auffälliges Verhalten und subjektive Klagen über nervöse Beschwerden, die zeitlich nach Unfällen einsetzen (sog. Unfallneurose), sind ebenso wie bei den sog. Haft-, Kriegs- und Rentenneurosen nicht Ausdruck durch den Unfall bedingter Krankheiten im gewöhnlichen Sinn des Wortes, sondern psychologisch verständliche Reaktionen, in erster Linie auf die Tatsache der Versicherung und das Entschädigungsverfahren als solches. Ihre Darstellungsform — hysterisches Verhalten, depressive, wehleidige Stimmung, Reizbarkeit, Pseudodemenz usw. wird durch die Eigenart der seelischen Struktur der betroffenen Persönlichkeit bestimmt.

2. Die sog. Unfallneurosen unterscheiden sich dadurch prinzipiell von den endogenen, schicksalmäßig verlaufenden, wenig beeinflußbaren reinen Geisteskranken (Schizophrenie bzw. Dementia praecox, manisch-depressives Irresein, Paranoia usw.) und den gesetzmäßig verlaufenden, je nach der Grundursache beeinflußbaren exogenen Geisteskrankheiten, die im Grunde nur psychische Begleiterscheinungen von Hirnkrankheiten sind (traumatische Psychosen, senile Psychosen, toxische und infektiöse Psychosen, wie Alkoholismus, Morphinismus, Urämie, Paralyse u. a.).

3. Die traumatischen Schädigungen des Gehirns nach schwerer Hirnerschütterung klingen grundsätzlich allmählich, die klinisch faßbaren Folgen der Schreckwirkung, für die ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfall bei Ausdehnung des Unfallbegriffs angenommen werden kann, klingen grundsätzlich sehr rasch ab. Beide überlagern sich leicht und werden leicht abgelöst durch nur psychologisch verständliche Wunschreaktionen. Die Unterscheidung zwischen klinisch faßbaren Krankheitserscheinungen und den psychologischen Reaktionen der sog. Unfallneurosen ist in beiden Fällen oft schwer und muß besonders erfahrenen, psychiatrisch durchgebildeten Sachverständigen vorbehalten bleiben.

4. Die Erkenntnis, daß es sich bei den sog. Unfallneurosen nicht um echte Krankheitserscheinungen handelt, die als Unfallfolge angesprochen werden können, sondern um nur psychologisch verständliche Reaktionen, ist das Ergebnis geradlinig fortschreitender wissenschaftlicher Forschungen, die den Begriff der körperlichen und seelischen Konstitution vertieft und den alten Krankheitsbegriff der Hysterie beseitigt haben; sie ist durch das Massenexperiment des Weltkriegs noch in besonderem Maße bestätigt und gesichert worden.

5. Die sog. Unfallneurosen verlaufen weder schicksalmäßig noch gesetzmäßig: sie sind niemals in Intensität oder Erscheinungsform adäquat der Schwere und Art des als Ursache bezeichneten Unfalls; sie sind nicht durch Arzneien, elektrische, diätische oder überhaupt ärztliche Mittel, wohl aber durch lediglich psychisch wirkende Mittel, wie Hypnose, Geldzahlung, Prozeßführung und ähnliches beeinflußbar, Eigentümlichkeiten, die sie grundsätzlich von jeder klinisch faßbaren Krankheit unterscheiden, aber volle Erklärung finden durch die Annahme, daß sie eben wunschbedingte Reaktionen sind. Die gleiche Folgerung muß aus der Tatsache gezogen werden, daß sie durch endgültige Erfüllung des zugrunde liegenden Wunsches (Kriegsende, lebenslängliche Rente, einmalige Geldabfindung) ebenso sicher günstig beeinflußt bzw. beseitigt werden, wie nach letztinstanzlicher Gerichtsentscheidung durch endgültige Ablehnung des Wunsches.

6. Gesichert wird diese Auffassung weiterhin dadurch, daß wir entsprechende Bilder bei Nichtversicherten oder solchen, die kein Interesse daran haben, für krank gehalten zu werden, praktisch niemals sehen, daß also Kriegsgefangene, Kinder, Studenten nach Mensuren, Sportsleute oder Hausfrauen frei von diesen Zustandsbildern sind, während alle an ihrer wirtschaftlichen Lebenssicherung besonders Interessierten, wie ältere Leute, berufstätige Frauen, konstitutionell Nervöse, besonders häufig diese Bilder zeigen.

7. Die körperliche oder geistige Fähigkeit, verwertbare Arbeit zu leisten, also die Erwerbsfähigkeit, ist bei den sog. Unfallneurotikern, wenn nicht sonst eine Krankheit vorliegt, nicht eingeschränkt oder gar aufgehoben; sie ist vielmehr durch die Vorstellung, arbeitsunfähig zu sein und auf Entschädigung Anspruch zu haben, mit dem daraus resultierenden Mangel an Antrieb zur Arbeit nur gehemmt. Da diese falsche seelische Einstellung, die dieser Hemmung zugrunde liegt, nicht durch den Unfall wesentlich bedingt ist, so kommt die Annahme von Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsbeschränkung durch Unfallfolge für die sog. traumatische Neurose nicht in Betracht, und zwar auch dann nicht, wenn der Zustand jahrelang fortbesteht.

8. Die Ursachen für die Entstehung der sog. Unfallneurose liegen in unseren Gesetzen, in der Art ihrer Handhabung und Auslegung, in der oft nicht fehlerfreien Art der ärztlichen Begutachtung und in den sehr erheblichen materiellen und sonstigen Vorteilen begründet, die denjenigen erwachsen, bei denen das Vorliegen einer Unfallneurose anerkannt wird."

b) Liegt ein anormaler Körper- oder Geisteszustand vor?

Für die Krankenversicherung bedarf es zunächst einer Prüfung, ob ein anormaler körperlicher oder geistiger Zustand vorliegt, während wie schon erwähnt, die Frage nach dem ursächlichen Zusammenhang der Neurose mit dem Unfall hier gänzlich auszuscheiden hat.

In Z. 4 der Leitsätze heißt es zwar, daß es sich nicht um echte Krankheitserscheinungen handelt, sondern nur um psychologisch verständliche Reaktionen. Soweit überhaupt von der Herausbildung eines einhelligen medizinischen Krankheitsbegriffes gesprochen werden kann, gilt obige Darlegung nur für diesen. Wie aus den Darlegungen dieser Arbeit S. 6/10 hervorgeht, haben wir jedoch für die Krankenversicherung die Übernahme eines medizinischen Begriffes auch als Grundlage für den rechtlichen Begriff ausdrücklich abgelehnt. Unter den anormalen Zustand im Sinne der Krankenversicherung fallen auch die in der Medizin sog. anormalen Reaktionen, sofern die weiteren Begriffsmerkmale der Krankheit im Rechtssinn dazu kommen. Unter dieser Voraussetzung handelt es sich demnach bei den Unfallneurosen um einen anormalen Zustand in dem von uns entwickelten Sinn.

Abgesehen davon wird auch von einer Reihe von Ärzten der Unfallneurotiker nach der herrschenden medizinischen Lehre als krank bezeichnet. Siehe Knoll, Rechtsfragen bei der Beurteilung der Unfallneurose, S. 397.

Ist Heilbehandlung erforderlich?

Ein Unfallneurotiker wird jedoch auch der Heilbehandlung bedürfen, wenn letztere den Zustand des Betroffenen zu verbessern vermag oder eine Verschlimmerung hintanhalten kann. Das Urteil hierüber muß nun allerdings dem Arzt überlassen bleiben.

Den Standpunkt der maßgebenden ärztlichen Wissenschaft gibt wohl am besten folgendes Zitat aus dem Aufsatz von Knoll a. a. O. wieder: „Ein Versicherter verlangt Krankenpflege, Heilung seiner „traumatischen Neurose". Daß eine Besserung durch ärztliche Einwirkung, wenn nicht in allen, so doch in manchen Fällen möglich ist, wird, soweit ich sehe, von niemand bestritten. Auch Stier, der z. B. insoweit sehr skeptisch ist, hält psychotherapeutische Erfolge für möglich. Daß im allgemeinen nicht die alten üblichen Heilwege — Messer, Medikament, Bad, Bestrahlung usw. — in Frage kommen, sondern mehr psychologische Einwirkungen, dürfte gerade heute wohl kein Grund sein, diesen Heilungstätigkeiten die Eigenschaft als „ärztliche Behandlung" abzusprechen."

Die Frage der Heilbehandlungsbedürftigkeit hängt also letzten Endes von der Frage ab, ob unter dem Begriff „ärztliche Behandlung" die psychologischen Einwirkungen zu rechnen sind. Das ist dann zu bejahen, wenn sie nach den mit ihnen gemachten allgemeinen Erfahrungen die Möglichkeit zur Besserung und Heilung oder zur Vermeidung der Verschlimmerung des konkreten Leidens bieten.

d) Liegt Arbeitsunfähigkeit vor?

Die Unfallneurose ist aber auch dann als Krankheit im Sinne der Krankenversicherung zu betrachten, wenn sie ausschließlich Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes verursacht. Die Arbeitsunfähigkeit braucht also in der Krankenversicherung keineswegs ihre Ursache in dem vorausgehenden Unfall zu haben, sondern lediglich in dem als Unfallneurose bezeichneten Zustand selbst, losgelöst von dessen Entstehungsursache.

Das RVA. bejaht in der obengenannten grundsätzlichen Entscheidung die Frage, ob Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes bei der Unfallneurose gegeben sein kann, ohne aber im einzelnen darauf einzugehen, da „im Einzelfall die Entscheidung darüber schwer sein dürfte, ob es sich um bewußte Willensbetätigung, also im wesentlichen um Vortäuschung oder um eine mehr oder minder unbewußte, wenn auch willensbedingte Krankheitsdarstellung handelt, und es wird, zum Wohle des Versicherten, bei der Feststellung einer Erwerbsunfähigkeit infolge einer lediglich psychogenen Reaktion große Vorsicht walten müssen," und weil auf dem Gebiet der Unfallversicherung diese Frage im allgemeinen dahingestellt bleiben könne, weil hier zu dem Erfordernis des Vorliegens von Krankheit im Rechtssinn der ursächliche Zusammenhang zwischen dieser Krankheit und dem Unfall treten muß, den eben das RVA. verneint, weil der Unfall nicht wesentliche Ursache für die Neurose und die durch sie bedingte Arbeitsunfähigkeit sei, sondern letztere ihren Grund lediglich in der Vorstellung des Erwerbsunfähigen krank zu sein, oder in mehr oder minder bewußten Wünschen habe.

Aus dem Leitsatz Z. 7 der in jener Entscheidung mitgeteilten Grundsätze könnte man bei oberflächlicher Betrachtung schließen, daß bei den Unfallneurotikern Arbeitsunfähigkeit nicht gegeben sei, da diese ja nur „gehemmt" sei.

Die Organe, die zur Arbeit erforderlich sind, sind allerdings gesund und funktionsfähig. Die Störung liegt in der allerdings unbewußten Vortäuschung, man könne nicht arbeiten. Die Fälle der bewußten Simulation scheiden selbstverständlich von der Beurteilung aus. Die Bedenken des RVA. wegen der Schwierigkeit der tatsächlichen Feststellung dürfen bei der rechtlichen Beurteilung nicht maßgebend sein.

Ist nun aber eine unbewußte Vorstellung arbeitsunfähig zu sein, wenn auf Grund derselben tatsächlich keine Arbeit geleistet werden kann, nicht gleichbedeutend mit wirklicher Arbeitsunfähigkeit? Bedeutet es nicht einen Widerspruch in sich selbst zu sagen: Arbeitsfähigkeit liegt zwar vor, ist aber „gehemmt"? Solange die Arbeitsfähigkeit eben gehemmt ist, liegt Arbeitsunfähigkeit vor und sie liegt solange vor, bis die Hemmung beseitigt ist. Die Arbeitsunfähigkeit wird deshalb nicht zur Arbeitsfähigkeit, weil sie unter gewissen Bedingungen beseitigt, die „Hemmung" gelöst werden kann. Ein durch eine Verwundung arbeitsunfähig Gewordener kann nach Ausheilung seiner Verwundung wieder vollständig arbeitsfähig werden, ohne daß irgend jemand an dem Vorliegen seiner Arbeitsfähigkeit während der Zeit der Heilung zweifeln würde, nur deshalb, weil Aussicht besteht, daß die Verwundung und damit verbundene Arbeitsunfähigkeit behoben sein wird oder behoben werden kann.

Zu dem gleichen Ergebnis kommt Knoll a. a. O., S. 401, wenn er frägt: „Ist der Mann (gemeint ist ein Unfallneurotiker) arbeitsunfähig? Vom rein materialistischen Standpunkt aus sicher: Muskeln, wenn auch vielleicht abgemagert, Nerven, Sehnen, Adern sind da und an sich funktionsfähig. Aber das ist ja auch bei manchen Geisteskranken der Fall und wir sehen sie wegen ihres Geistes- oder Seelenzustandes noch nicht als arbeitsunfähig an! Nun wird uns aber gesagt: Das ist etwas anderes, beruht auf einem schicksalhaft verlaufenden Krankheits-Vorgang; hier aber fehlt es daran: Wenn der im Unterbewußtsein schädlich wirkende Wunsch erfüllt oder aussichtslos geworden, in beiden Fällen also der nach dem Ziel gerichtete Wille entspannt ist, fällt die Störung sofort weg und zeigt es sich, daß die Arbeitsfähigkeit nie gefehlt hat, sondern nur, wie z. B. Stier sagt, „gehemmt" war. Aber ist das nicht wieder einmal eine unzulässige Vermengung zweier Gedanken: Ist eine Störung deshalb keine Störung, weil sie unter Umständen beseitigt werden kann? Ist eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit deshalb, solange sie noch dauert, keine Arbeitsunfähigkeit? Ist eine „gehemmte" Fähigkeit nicht, streng genommen, ein Widerspruch, weniger streng: Eine kurze Zusammenfassung der zwei Tatsachen: „Jetzt fehlt die Fähigkeit" und: „Es sind aber alle sachlich-persönlichen Grundlagen dafür gegeben, daß unter bestimmten Bedingungen künftig die Fähigkeit wieder da ist?"

Weniger streng geht das RVA. mit dem Gutachten seines Sachverständigen um, wenn es sagt: „Bei der Prüfung der rechtlichen Schlußfolgerungen, die bei Anwendung der neueren Lehre von der Unfallneurose für den vorliegenden Fall zu ziehen sind, erhebt sich zunächst die Frage, ob den bei der Klägerin überhaupt eine Beschränkung der Erwerbsfähigkeit vorliegt. Ihre Fähigkeit durch Arbeit ihren Unterhalt verdienen zu können, ist, wenn man lediglich von ihrem objektiven Körper-Zustand ausgeht, nicht eingeschränkt oder aufgehoben. Der Zustand, der es ihr unmöglich zu machen scheint, ernsthafte Arbeit zu leisten, beruht lediglich auf ihrer durch mehr oder minder unbewußten Wünsche bedingten und infolgedessen, sowie mangels genügender Hemmungen übermächtig gewordenen Vorstellung, arbeitsunfähig zu sein, nicht aber auf irgend einer Krankheit im medizinischen Sinne. Trotzdem kann unter Umständen auch in einem derartigen Fall eine Beschränkung der Erwerbsfähigkeit im rechtlichen Sinne anzunehmen sein. Ist sich nämlich der Versicherte bewußt, daß seine Krankheitsdarstellung lediglich in seinen Wünschen und Vorstellungen ihren Grund hat, so wird man allerdings nicht von einem Mangel an Arbeitsfähigkeit, sondern an Arbeitswillen sprechen müssen. Ist dies aber dem Versicherten nicht hinreichend bewußt, glaubt er vielmehr selbst ernsthaft, daß er arbeitsunfähig sei, z. B. ein Glied nicht bewegen könne, so liegt zwar auch in solchen Fällen der Grund für diese Erscheinung in seinem Willen, aber nicht in seinem bewußten Willen. Man kann dann davon sprechen, daß die Arbeitsfähigkeit „gehemmt sei", wie es Prof. Stier in dem oben erwähnten Leitsatz Nr. 7 tut; eine solche Hemmung der Arbeitsfähigkeit ist aber im rechtlichen Sinn, solange sie besteht, der Arbeitsunfähigkeit gleichzustellen." AN. 1926, S. 482.

Es steht sonach außer Zweifel, daß die Unfallneurose gegebenenfalls auch Arbeitsunfähigkeit im Sinn des Gesetzes verursacht.

Somit sind die Voraussetzungen für das Vorliegen des Krankheitsbegriffes im versicherungsrechtlichen Sinne erfüllt.

Die vorstehenden Darlegungen zeigen, daß der Krankheitsbegriff in der Krankenversicherung, soweit er die Voraussetzung für die Leistungspflicht der Kasse bildet, so, wie er in der Definition des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit gefaßt und erläutert ist, im vollen Umfang gerechtfertigt ist.

IX. Krankheit in der Krankenversicherung außer den §§ 165, 182 RVO.

Es wird nun noch zu zeigen sein, ob dieser Krankheitsbegriff auch bei den übrigen Stellen der Krankenversicherung Anwendung finden kann, die von Krankheit sprechen.

Die Vermutung spricht hier von vornherein dafür, da ein im gleichen Gesetz und gleichen Versicherungszweig sich findender Ausdruck doch wohl vom Gesetzgeber auch im gleichen Sinn angewandt werden wollte.

So weist § 167 RVO. nach seinem Inhalt auf den in § 165 RVO. erwähnten Krankheitsbegriff hin.

Wegen seines unmittelbaren Zusammenhangs mit den vorhergehenden Stellen ist die Krankheit im § 184 RVO. dieselbe, wie in den §§ 182, 183 RVO. Das gleiche gilt von dem Begriff des „Kranken" im § 185 RVO.

§ 173 Abs. II RVO. regelt die Befreiung der Ausgesteuerten von der Versicherungspflicht für die Dauer derselben Krankheit. Hier ist von Bedeutung, daß die Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinn nicht mit dem Ende der Leistungspflicht der Kasse zu bestehen aufhört, sondern solange fortdauert, als Heilbehandlung erforderlich oder Arbeitsunfähigkeit durch sie verursacht ist. Der Krankheitsbegriff dieser Stelle ist also der allgemeine.

§ 176 RVO. gibt der Krankenkasse die Möglichkeit, durch ihre Satzung das Recht zum Beitritt Versicherungsberechtigter zur Kasse u. a. von der Vorlage eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses abhängig zu machen. Auf Grund dieses Zeugnisses kann ein Bewerber auch dann zurückgewiesen werden, wenn es sich nicht um eine Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinn handelt, sondern um eine solche im medizinisch-pathologischen Sinn, da die Bestimmung eine Ausbeutung der Kasse verhindern soll. Es genügt also eine latente Krankheit im medizinischen Sinn, die augenblicklich keine Heilbehandlung erforderlich macht und keine Arbeitsunfähigkeit verursacht, um die Zurückweisung des Bewerbers zu rechtfertigen, die jedoch die Gefahr einer Ausbeutung der Kasse nahelegt. Als Beispiele seien erwähnt Gallensteinleiden, Gicht, Epilepsie, periodische Geistesstörungen, Tuberkulose, Syphilis, Neurastenie usw.

In diesen Fällen kann die Kasse auf Grund des Gesundheitszeugnisses den Bewerber zurückweisen. § 310, Abs. II RVO. Voraussetzung hiefür ist allerdings, daß wenigstens eine Krankheit im medizinischen Sinn vorliegt. Als solche kann

auch Trunksucht gelten, wenn sie als chronischer Alkoholismus auftritt. Arb. Vers. 1909, S. 205, Nr. 1; RVA. in AN. 1916, S. 341; Arb. Vers. 1916, S. 342.

Dagegen ist nicht ausreichend eine bloße schwächliche oder auch krankhafte Veranlagung, (z. B. ein Psychopath), oder ein völlig abgeschlossener anormaler Zustand wie Verstümmelung eines Gliedes oder Blindheit. Mon. Bl. 1909, S. 85. In den letzteren Fällen ist die Kasse überhaupt nicht gefährdet, in den ersteren besteht nur die bloße Möglichkeit des Eintritts einer Krankheit, die aber für die Zurückweisung des Bewerbers nach der Absicht des Gesetzes nicht genügen kann. Hiefür muß zum mindesten eine gewisse Wahrscheinlichkeit gefordert werden, wie sie eben nur der medizinisch-pathologische Zustand des Erkrankten bieten kann.

§ 188, Satz 2 RVO spricht von Krankheitsursache und meint damit die Krankheit im medizinischen Sinne, soweit ein solcher Begriff zugrunde gelegt werden kann. Diese Krankheitsursache ist im weitesten Sinn auszulegen: Einzelne Krankheiten können unter verschiedenen Benennungen, je nachdem sie an einzelnen Körperteilen auftreten, bezeichnet werden und sind doch nach medizinischer Anschauung als ein und dieselbe Krankheit, hier also als die gleiche Krankheitsursache anzusehen. Die Tuberkulose kann z. B. als Kehlkopftuberkulose auftreten, zugleich oder später aber auch an anderen Körperstellen Krankheitserscheinungen hervorrufen. Immer handelt es sich um eine Krankheit und eine Krankheitsursache, nämlich die Tuberkulose. Siehe Komm. Ber. II, S. 73.

Besondere Bedeutung hat die Stelle bei gewissen chronischen Krankheiten, die zeitweise keinerlei ärztlicher Behandlung erfordern und auch keine Arbeitsunfähigkeit verursachen, plötzlich aber wieder von neuem hervorbrechen. Hier handelt es sich bei den einzelnen Krankheitsperioden immer um die gleiche Krankheitsursache, obwohl im versicherungsrechtlichen Sinne nach einem behandlungsfreien und keine Arbeitsunfähigkeit verursachenden Zwischenraum eine neue Krankheit entsteht.

§ 191 Abs. II RVO. enthält den allgemeinen Begriff.

Dagegen ergeben sich Zweifel bei § 192 Z. 2 RVO. Nach dieser Stelle kann die Satzung Mitgliedern das Krankengeld (nicht Krankenpflege) ganz oder teilweise versagen, wenn sie sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln zugezogen haben, für die Dauer dieser Krankheit.

Entgegen der Z. 1 des § 192 ist hier ein ursächlicher Zusammenhang der Krankheit mit dem Verschulden gefordert.

Für die dadurch entstandene Krankheit ist das Krankengeld ohne Rücksicht auf die Dauer derselben ausgeschlossen, während Z. 1 des § 192 RVO. einen begrenzten Zeitraum von einem Jahr für die Zulässigkeit des Ausschlusses festsetzt.

Aus der Forderung des Kausalzusammenhangs zwischen der Krankheit und dem schuldhaften Verhalten ist zu schließen, daß das Gesetz den Entzug des Krankengeldes nicht auf die Dauer der zunächst entstandenen Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne beschränken wollte, sondern auf die Dauer der Krankheit im medizinischen Sinn. Wenn also eine vorsätzlich herbeigeführte oder bei einer Schlägerei u. dergl. entstandene Krankheit zunächst abheilt, aber infolge einer in der Natur der Krankheit selbst liegenden Ursache wieder ausbricht, so handelt es sich um die gleiche Krankheitsursache. Das Krankengeld ist somit nach der Absicht des Gesetzes zu versagen. Auch der Wortlaut schließt nicht aus, daß mehrere auf die gleiche Ursache der Schlägerei usw. zurückzuführende Krankheiten in gleicher Weise behandelt werden sollen.

Eine während der Dauer einer solchen Krankheit hinzugekommene neue Krankheitsursache, die nicht auf das schuldhafte Verhalten zurückzuführen ist, begründet für diese Krankheit den Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

§ 195 a RVO. regelt die Wochenhilfe für weibliche Versicherte, die die Versicherung gegen Krankheit während bestimmter Zeitdauer vor der Niederkunft zur Voraussetzung hat. Die in Z. 1 genannten Schwangerschaftsbeschwerden können sich als Krankheiten darstellen, wenn sie das natürliche und übliche Maß überschreiten. Andererseits sind die normalen Schwangerschaftsbeschwerden, die einer Fehlgeburt vorausgehen keine Krankheit; wohl aber kann es die Fehlgeburt selbst sein, die jedenfalls keine Entbindung darstellt. RVA. in AN. 1916, S. 742; Arb. Vers. 1917, S. 35, 84; RVA. in Br. 1926, S. 496 und in Arb. Vers. 1917, S. 35, 84.

§ 202 RVO. bestimmt, daß beim Tod eines als Mitglied der Kasse Erkrankten das Sterbegeld bezahlt wird, wenn derselbe binnen 1 Jahr nach Ablauf der Krankenhilfe an derselben Krankheit stirbt.

Die Erkrankung während der Dauer der Mitgliedschaft bedeutet eine Erkrankung im versicherungsrechtlichen Sinn, d. h. die pathologische Krankheitsursache oder Krankheit im medizinischen Sinn kann schon bei Eintritt in das Versicherungsverhältnis bestanden haben.

Dagegen muß der Tod infolge der gleichen Krankheitsursache, des gleichen pathologischen Krankheitsprozesses eingetreten sein, wegen dessen der Versicherte bei der Kasse ausgesteuert wurde. Hier den Krankheitsbegriff der Versicherung zu unterstellen, hätte keinen Sinn, da nächste Voraussetzung für die Anwendung der Vorschrift ist, daß der Erkrankte bis zu seinem Tode seit Ablauf der Krankenhilfe ununterbrochen arbeitsunfähig, also krank im versicherungsrechtlichen Sinne war. Wenn der Gesetzgeber beabsichtigt hätte, bei Fortdauer derselben Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinn das Sterbegeld zu zahlen, so hätte es keinen Sinn gehabt, das Erfordernis aufzustellen, daß der Versicherte an derselben Krankheit, wegen deren er ausgesteuert ist, stirbt, da dies dann selbstverständlich wäre.

„Dieselbe Krankheit“ im Sinn der vorliegenden Stelle bedeutet demnach das gleiche wie der Ausdruck „dieselbe nicht gehobene Krankheitsursache in § 188 Satz 2 RVO., also der gleiche pathologische Krankheitsprozeß. Rosin I, S. 510, A. M. Hanow-Hoffmann, § 202, Anm. 5, ohne Begründung.

Der Antrag eines Kommissions-Mitgliedes bei der Beratung in der Reichstagskommission, dieses Erfordernis zu streichen, wurde abgelehnt. Komm. Ber. II, S. 100.

Dieselbe Krankheitsursache liegt nicht vor, wenn der Kranke wegen der durch die Krankheit verursachten Schmerzen Selbstmord begangen hat, da der Kausalzusammenhang durch das Dazwischenkommen des immer noch freien Willensentschlusses unterbrochen ist. Sächs. OVG. in Arb. Vers. 1905, S. 411. Anders läge der Fall, wenn der Selbstmord in einer durch die Krankheit verursachten Willensunfreiheit begangen wäre. Hahn § 202 Anm. 1, c.

Die in den §§ 216 Z. 1, 217—221 RVO. erwähnten Ausdrücke Krankheit oder auch Eintritt des Versicherungsfalles bedeuten den Krankheitsbegriff der §§ 165, 182 RVO.

§ 310 RVO. regelt die Mitgliedschaftsverhältnisse Versicherungsberechtigter bei der Versicherung. Abs. II Satz 1 bestimmt hier, daß eine Erkrankung, die beim Eintritt bereits besteht, für diese Krankheit keinen Anspruch auf Kassenleistung begründet. Man kann zweifeln, ob bei dem Wort Krankheit diese als pathologische Krankheitsursache oder als Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinn aufgefaßt ist. Das letztere wird zutreffen, da die Bestimmung den Schutz der Kassen gegen Ausbeutung bezweckt und der Gesetzgeber im ersteren Fall einen anderen Ausdruck als den in § 165 und 182 RVO. hätte wählen müssen. Zuerst ist das Wort Erkrankung deshalb gewählt, „um klar zu stellen, daß eine bloße Krankheitsanlage nicht genügt, die Krankheit vielmehr beim Beitritt bereits eingetreten sein muß.“ Begr. S. 196 zu § 323 des Ent-

wurfes. Aus der Wahl des Wortes Erkrankung kann also auf eine andere als die übliche Bedeutung des an der zweiten Stelle gebrauchten Wortes Krankheit nicht geschlossen werden.

Wenn danach also der Versicherungsberechtigte während einer bestehenden Krankheit in das Versicherungsverhältnis eintritt, die erste Krankheit im medizinisch-pathologischen Sinn während ihres Bestehens durch eine zweite abgelöst wird, so hat er auch nach dem Ende der ersten Krankheit im medizinischen Sinn keinen Anspruch auf die Kassenleistungen wegen der zweiten, die während der Versicherungsdauer entstanden ist.

Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit in § 311 RVO. deckt sich mit dem Begriff in § 182 Z. 2. Voraussetzung ist allerdings hier, daß der Versicherte wirklich nichts arbeitet. Sonst ist für seine Versicherungspflicht das Beschäftigungsverhältnis maßgebend, in dem er gerade steht, selbst wenn er objektiv arbeitsunfähig ist. Das folgt aus dem Sinn der Bestimmung, die dem Arbeitsunfähigen die Mitgliedschaft während der Dauer der Kassenleistungen nur dann erhalten will, wenn er nicht aus einem anderen Grunde Mitglied bei einer Kasse ist. Wenn z. B. der Versicherte in einem Beschäftigungsverhältnis arbeitsunfähig geworden ist und wechselt trotz bestehender objektiver Arbeitsunfähigkeit das Beschäftigungsverhältnis, leistet dann in dem neuen Arbeitsverhältnis Arbeit von wirtschaftlichem Wert, sodaß kein nutzloser Arbeitsversuch vorliegt, so wird er nach § 312 RVO. Mitglied bei der Kasse, die für das zweite Beschäftigungsverhältnis zuständig ist.

Der Krankheitsbegriff des § 313 Abs. II, Satz 2 RVO. ist der allgemeine versicherungsrechtliche, da hier die Absicht des Gesetzes dahin geht, den Versicherten zu schützen. Diese Absicht wäre nicht vollkommen erreicht, wenn die Kassenleistungen nur für den gleichen pathologischen Krankheitsprozeß, der innerhalb der 3 Wochen nach dem Ausscheiden eintritt, gewährt werden würde. Vielmehr ist der Erkrankte auch für mehrere nach Ablauf der 3 Wochenfrist einander ablösende Krankheiten im pathologischen Sinn versichert, wenn nur die erste davon innerhalb der 3 Wochenfrist entstanden ist.

Nach § 367 Z. 2 RVO. hat die Krankenkasse dem Versicherungsamt Nachweisungen über die vorkommenden Krankheitsfälle einzureichen. Unter Krankheitsfall ist hier ebenfalls nur der allgemeine versicherungsrechtliche Krankheitsbegriff verstanden. Das geht aus den Richtlinien für den allgemeinen Inhalt der Artzverträge vom 24. 5. 1924 hervor (AN. 1924, S. 148 = Arb. Vers. 1924, S. 274): „Krankheitsfall ist jede Krankheit, die bei einem Arzt innerhalb des $^1/_4$ Jahres zur Behandlung kommt, wenn sie auch im selben $^1/_4$ Jahr in eine andere Krankheit im medizinischem Sinn übergeht.

Wenn die gleiche Krankheit sich über das $^1/_4$ Jahr erstreckt, ist ein neuer Krankheitsfall gegeben."

Der zweite Satz dieser Bestimmungen kann auf die Begriffsbestimmung für sich keinen Einfluß ausüben, da er sich nur auf den zwischen den Ärzten und Kassen abzuschließenden Vertrag und die Art der Berechnung zwischen den beiden bezieht. Richtig dürfte es jedoch sein, wenn die Kassen diese Bestimmungen bei der Einreichung der Nachweise zugrunde legen, also jeden Krankheitsfall im Sinn des Satz 2 obiger Bestimmungen anmelden, da die Nachweise statischen Zwecken dienen und für diese vor allem die finanzielle Beanspruchung der Kasse von Wichtigkeit ist.

B. Die Krankheit im I. Buch der RVO.

Zu Zweifeln gibt hier lediglich der Begriff der Krankheit im § 141 RVO. Anlaß.

Wollte man bei dieser Stelle nur den Krankheitsbegriff der Krankenversicherung zugrunde legen, so käme man zu einer gegenüber der Absicht des Gesetzes zweifellos zu engen Auslegung. Denn die Bestimmung ist im Interesse des Versicherten geschaffen und bezweckt seinen Schutz. Sie sollte den Schutz, den § 300 RStGB. gegenüber Rechtsanwälten, Ärzten, Apothekern usw. verleiht, auch auf die öffentliche Versicherung übertragen. Begr. S. 71. Der Versicherte kann aber ein dringendes Interesse auch an der Geheimhaltung einer Krankheit im ärztlichen Sinn haben, die vorläufig oder nicht mehr einer ärztlichen Behandlung bedarf und keine Arbeitsunfähigkeit verursacht. Es unterliegt keinem Zweifel, daß z. B. die Geheimhaltung einer Geschlechtskrankheit unter allen Umständen geschützt werden muß. Gerade bei Syphilis aber sind behandlungsfreie Zwischenräume, in denen auch keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt, durchaus denkbar. Die Krankheit wird also im Sinn dieser Stelle jeden anormalen Körper- oder Geisteszustand bedeuten. Eine ausdehnende Gesetzesauslegung ist dies nicht, da die Auslegung aus dem Sinn und Zweck der Vorschrift an sich mit Berücksichtigung des Wortlautes geschöpft ist.

Zu weit geht wohl Hahn, § 141, Anm. 1, wenn er auch Schwangerschaft und Entbindung unter die Stelle fallen lassen will. Wenn auch das Interesse der Versicherten an der Geheimhaltung dieser Tatsachen in vielen Fällen ein vordringliches sein kann, so darf der Schutz des § 141 RVO. doch nicht über

seinen klaren Wortlaut hinaus ausdehnend ausgelegt werden, da es sich um eine Strafbestimmung handelt und der auf dem ganzen Gebiet des Strafrechts geltende Grundsatz Platz greift: Nulla poena sine lege. Eine Analogie enthält aber die Deduktion Hahns, wenn er sagt: Schwangerschaft und Entbindung sind immerhin „Schwächezustände, die im Sinn der vorliegenden Vorschrift nach ihrem Zweck den Krankheiten gleichzustellen sind." (a. a. O. S. 164.)

Auch der Versuch ist abzulehnen, Schwangerschaft und Entbindung unter den Begriff Gebrechen zu bringen, in dem man auf die sprachliche Herkunft des Wortes Gebrechen zurückgeht als einem Zustand, in dem dem Versicherten es an der normalen Gesundheit und Kraft gebricht. Denn diese Entwicklung übersieht, daß die bei Entbindung und Schwangerschaft zutage tretenden Schwächezustände der Frau, von der Gesamtheit der Menschen aus gesehen, normal sind und deshalb schon nach dem natürlichen Sprachgebrauch des Wortes Gebrechen nicht unter dieses fallen können.

Auch nach dem vom RVA. in AN. 1928, S. 232 entwickelten Begriff des Gebrechens fällt Entbindung und Schwangerschaft keinesfalls darunter. Denn nach dem RVA. ist unter Gebrechen jeder von der Regel abweichende körperliche oder geistige Zustand zu verstehen, mit dessen Dauer für nicht absehbare Zeit zu rechnen ist.

Die Dauer von Entbindung und Schwangerschaft können aber, wenn sie normal verlaufen, im Voraus zimlich genau bestimmt werden. Wenn sie nicht normal verlaufen, können sie unter Krankheit fallen und werden deshalb nach § 141 RVO. geschützt.

Zu dem gleichen Ergebnis, daß Entbindung und Schwangerschaft keine Krankheiten sind, kommt Hanow, § 141, Anm. 6, b. Dagegen hält er anscheinend bei § 141 RVO. den Krankheitsbegriff der Krankenversicherung für anwendbar, da er auf die Erläuterung dieses Begriffes in der Krankenversicherung, Anm. 2, b zu § 165 verweist.

C. Die Krankheit in der Unfallversicherung.

In der Unfallversicherung kommt die Krankheit als solche vor bei Verweisungen auf die Krankenversicherung, §§ 559 c, 559 d, bei denen also über die Übereinstimmung des Begriffes kein Zweifel obwalten kann.

Auch die §§ 558 c, 558 d enthalten den gleichen Begriff, da sie wenigstens dem Sinne nach auf die Krankenversicherung Bezug nehmen.

Wichtiger ist in der Unfallversicherung die Frage nach der Unterscheidung des Krankheitsbegriffes vom Unfallbegriff, wenn diese für unsere Darlegung überhaupt erforderlich ist, ferner der Begriff der Berufskrankheit.

a) Betriebsunfall und Krankheit.

Was die Unterscheidung der Krankheit vom Betriebsunfall betrifft, so versteht man unter Betriebsunfall jede plötzliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Unversehrtheit, die durch den Betrieb verursacht wird. Ähnlich Handb. I, S. 69; RGZ. Bd. 93, S. 33. Gefordert ist also ein schädigendes Ereignis, plötzlicher Eintritt der Schädigung und Zusammenhang mit dem Betrieb.

Vom Unfall selbst ist zu scheiden das Ergebnis dieser schädigenden Einwirkungen auf den Körper, die schädlichen Folgen des Unfalls. Diese allein bilden den Gegenstand der Versicherung: „Gegenstand der Versicherung ist der in den folgenden Vorschriften bestimmte Ersatz des Schadens, der durch Körperverletzung oder Tötung entsteht." § 555 RVO.

Dieser körperliche Schaden wird in der Regel Krankheit sein, muß es aber nicht, da auf diese Unfallfolgen die Begriffsmerkmale der Krankheit für sich angewendet werden müssen. Wenn sie sämtlich zutreffen, handelt es sich um Krankheit. Daß diese durch den Unfall verursacht ist, spielt hiebei keinerlei Rolle.

Die Krankenversicherung wird deshalb z. B. keinen Zahnersatz gewähren, der lediglich Schönheitszwecken dient, wenn der Zahn auch durch einen Unfall verloren wurde. In der Unfallversicherung dagegen ist in diesem Fall der Ersatzanspruch unter allen Umständen gegeben. Denn Gegenstand der Unfallversicherung ist der Ersatz des Schadens, der durch Körperverletzung oder Tötung entsteht. § 555 RVO.

Wenn auch § 558 Z. 1 RVO bestimmt, daß die Genossenschaft bei Verletzung Krankenbehandlung zu gewähren hat, so ergibt sich doch aus den §§ 558a bis 558e, 558g, die die Erläuterung der obigen Bestimmung enthalten (Schulte-Holthausen Unfallversicherung in Hanow, § 558a, Note 4), daß die Krankenbehandlung mit allen geeigneten Mitteln die durch den Unfall hervorgerufene Gesundheitsstörung oder Körperbeschädigung beseitigen soll. § 558a Z. 1 RVO.

Wenn auch der Begriff der Gesundheitsstörung mit dem Krankheitsbegriff der Krankenversicherung übereinstimmen kann, so trifft dies sicher nicht für den Begriff der Körperbeschädigung zu; wie gerade das oben mitgeteilte Beispiel von

dem durch einen Unfall verursachten Ausfall eines Zahnes zeigt, wenn nicht irgendwelche Heilmaßnahmen, die auf eine Besserung eines anormalen Körperzustandes oder Verhinderung einer Verschlimmerung abzielen, notwendig sind, kann der Träger der Unfallversicherung auch für einen reinen Schönheitsgründen entspringenden Schaden des Körpers aufzukommen haben.

Eine Begrenzung der Ersatzpflicht der Berufsgenossenschaft ist lediglich darin zu finden, daß sie eben nur für einen körperlichen Schaden und nicht für materielle Schäden ersatzpflichtig ist. So besteht für den Verletzten kein Ersatzanspruch wegen eines durch einen Unfall eingebüßten künstlichen Gebisses. AN. 13, S. 793. Berufsgenossenschaft 1930, S. 13.

An obigem Ergebnis ändert auch die Bestimmung des § 558b Z. 1 RVO nichts, daß die Krankenbehandlung u. a. ärztliche Behandlung umfaßt. Denn der Begriff der Krankenbehandlung ist hier offensichtlich nicht im strengen Sinne des Wortes gemeint. Der Begriff der ärztlichen Behandlung andrerseits schließt die Behandlung eines nicht im Begriff der Krankenversicherung Kranken nicht aus, da sie nach dem Wortsinn die Tätigkeit des Arztes, worunter auch die zahnärztliche Tätigkeit fällt, umfaßt.

Wenn man den § 558 Z. 1 RVO im strengen Wortsinn dahin auslegen wollte, daß die Krankenbehandlung nur die Behandlung eines Kranken im Sinne des Gesetzes umfassen kann, so ließe sich der gegenüber der Auslegungsbestimmung des § 558 RVO in erster Linie maßgebende Grundsatz der Unfallversicherung, wie er in den §§ 555, 558a Z. 1 RVO zum Ausdruck kommt, daß jeder Körperschaden ersetzt werden muß, nicht durchführen.

Andrerseits läßt sich wegen dieser Ausdrucksweise des § 558 RVO nicht annehmen, daß der Gesetzgeber für die Unfallversicherung in den §§ 558, 558a, 558b RVO einen vom Begriff der Krankenversicherung abweichenden Krankheitsbegriff hätte aufstellen wollen, da ja in den angeführten Gesetzesstellen das Wort „Krank“ nur in der Zusammensetzung „Krankenbehandlung“ vorkommt und dem Begriff der Krankheit in der Unfallversicherung keine unmittelbare Bedeutung zukommt, da er lediglich in den Beziehungen der Versicherungsträger der Kranken- und der Unfallversicherung eine Rolle spielt. §§ 1504 ff RVO. Hier ist jedoch unzweifelhaft der Krankheitsbegriff der Krankenversicherung maßgebend. Der Gesetzgeber hat bei § 558 RVO einfach übersehen, daß der durch Unfall hervorgerufene Körperschaden über den Begriff der Krankheit im

Sinn der Krankenversicherung hinausgehen kann, ein Irrtum, der wohl verzeihlich ist, da sich außer dem angeführten Fall des Zahnverlustes kaum noch eine erhebliche Anzahl von weiteren derartigen Fällen denken läßt.

Die Scheidung der Krankheit vom Unfall ist im übrigen nicht an dieser Stelle vorzunehmen, da es lediglich eine Aufgabe der Lehre vom Betriebsunfall ist, die Krankheiten, die nicht durch einen Unfall verursacht sind, aus dem Unfallbegriff auszuscheiden. Siehe darüber Hanow-Schulte-Holthausen, § 544 Anm. 4.

Wenn bei einem Versicherten die Unfallfolgen zugleich eine Krankheit darstellen, so bestimmen sich seine Ansprüche gegen die beiden Versicherungszweige nach den §§ 559c, 559f ff.

Das Verhältnis der beiden Versicherungsträger der Unfallversicherung und der Krankenversicherung zueinander, ihre endgültige Leistungspflicht und Ersatzansprüche gegeneinander bestimmen, wie schon erwähnt, die §§ 1504 ff.

b) Berufskrankheit.

Dagegen gewinnt die Krankheit an und für sich, nicht weil sie, wie beim Betriebsunfall, Folge eines Unfalls ist, eine besondere Bedeutung in der Unfallversicherung durch die Einführung der Entschädigungspflicht der Berufsgenossenschaft für die sog. Berufskrankheiten. § 547 RVO.

Das sind gesundheitliche Schädigungen, die Folge einer beruflichen Tätigkeit sind, deshalb in der Regel durch allmählich schädigende Einwirkung, nicht, wie beim Betriebsunfall, plötzlich entstehen. Wenn die Berufskrankheiten auch zugleich Krankheiten nach dem Begriff der Krankenversicherung sind, so haben sie doch diesen gegenüber seine Sonderstellung, da sie ausdrücklich als Unfallfolgen gelten, selbst wenn sie es nicht sind und daher die erhöhten und nicht auf kürzere Zeitdauer begrenzten Leistungen der Unfallversicherung für den Versicherten zur Folge haben.

Die Bestrebungen, diese Berufskrankheiten neben den eigentlichen Betriebsunfällen gleich zu behandeln, waren schon bei Schaffung der RVO. sehr rege. Damals hielt man jedoch die medizinische Erforschung dieses bis dahin noch sehr wenig beachteten Gebietes noch nicht für so weit fortgeschritten, daß auf ihr eine gesetzliche Regelung hätte aufgebaut werden können. Darum begnügte man sich mit der Einführung des § 547 RVO, der den Bundesrat, jetzt nach Art. 179 Abs. II Reichsverfassung die Reichsregierung, ermächtigte, die Unfallver-

sicherung auf bestimmte gewerbliche Berufskrankheiten auszudehnen. Siehe Bauer S. 48.

Von dieser Ermächtigung konnte jedoch infolge des inzwischen eingetretenen Krieges erst mit V. vom 12. 5. 25. RGBl. S. 69, Gebrauch gemacht werden.

Die zweite V. über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten datiert vom 11. 2. 29. RGBl. S. 27.

Dazwischen brachte das dritte Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung vom 20. 12. 28., RGBl. S. 405, die jetzige Fassung des § 547 RVO.

Während nämlich die frühere Fassung die Ausdehnung der Unfallversicherung nur auf gewerbliche Berufskrankheiten gestattete und unter Berufskrankheit nur eine Erkrankung verstand, die nicht die Folge eines Unfalls ist, fielen mit der neuen Fassung diese Beschränkungen weg. Jetzt versteht man unter Berufskrankheit jede Erkrankung infolge schädigender Einwirkung der beruflichen Tätigkeit ohne Rücksicht darauf, ob die Krankheit durch einen Unfall oder durch eine schädigende Einwirkung verursacht ist, die nicht den Tatbestand des Unfalls erfüllt. Die Begründung zum Gesetz vom 20. 12. 28., S. 17, sagt hierzu folgendes: „Nach § 547 RVO. in der geltenden Fassung kann die Reichsregierung durch V. die Unfallversicherung auf bestimmte Berufskrankheiten ausdehnen und für die Durchführung besondere Vorschriften erlassen. Das geltende Recht unterscheidet zwischen Unfallfolgen, d. h. Schädigungen, die auf einem einmaligen plötzlichen Ereignis beruhen und Berufskrankheiten, die durch wiederholte Einwirkungen oder durch einmalige länger dauernde Einwirkung hervorgerufen sind. Die Vorschriften, die nach § 547 für Berufskrankheiten im eigentlichen Sinne erlassen werden, gelten daher nicht, wenn eine Krankheit durch ein einmaliges plötzliches Ereignis, einen Unfall, hervorgerufen ist. Das führt bei der Durchführung zu Schwierigkeiten. Z. B. ist nach § 8 der V. über Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 12. 5. 1925, RGBl. S. 63, der behandelnde Arzt verpflichtet, eine Berufskrankheit dem Versicherungsamt unverzüglich anzuzeigen. Ein Arzt hat danach über eine Bleivergiftung im allgemeinen Anzeige zu machen.

Streng genommen gilt dies aber nicht, wenn die Bleivergiftung durch eine einmalige Einwirkung, also durch einen Unfall hervorgerufen ist. Auch die Vorschriften des § 6 der V. vom 12. 5. 1925 über die sog. Übergangsrente gelten z. Z. nur für Berufskrankheiten im bisherigen Sinne und können

ohne Änderung des Gesetzes auf gleichartige Krankheiten, die auf einem Unfall beruhen, nicht ausgedehnt werden.

Diesen Schwierigkeiten will die neue Fassung des § 547 abhelfen. Sie beruht auf Vorschlägen, die der vorläufige Reichswirtschaftsrat bei Beratung des Entwurfs der V. vom 12. 5. 1925 gemacht hat. Künftig sollen bestimmte Krankheiten durch Verordnung als Berufskrankheiten bezeichnet werden, und auf solche Krankheiten findet dann die Unfallversicherung Anwendung, ohne Rücksicht darauf, ob die Krankheit durch einen Unfall oder durch eine schädigende Einwirkung verursacht ist, die nicht den Tatbestand des Unfalls erfüllt. Die Sondervorschriften der Reichsregierung gelten dann künftig auch für solche Berufskrankheiten, die auf Unfällen beruhen."

Die Verordnung vom 11. Februar 1929 geht vom gleichen Begriff der Berufskrankheit aus, wie § 547 RVO.

Hier heißt es in § 1: „Berufskrankheiten im Sinne der Unfallversicherung sind die Krankheiten in Spalte II der Anlage, wenn sie durch berufliche Beschäftigung in einem in Spalte III der Anlage neben der Krankheit bezeichneten Betriebe verursacht sind."

Nach § 2 gelten für die in der Unfallversicherung versicherten Tätigkeiten die gleichen Vorschriften wie für die Betriebe.

Mit diesen Vorschriften sollte selbstverständlich keine neue Definition der Berufskrankheit geschaffen werden, sondern sie bezeichnen nur im Zusammenhalt mit den Verweisungen auf die Anlage die einzelnen als Berufskrankheiten zu geltenden Erkrankungen.

Die Voraussetzungen des Eintritts der Entschädigungspflicht der Berufsgenossenschaft für Berufskrankheiten ist dieselbe, wie bei den reinen Unfallfolgen.

Hier ist also insoweit auch eine Erörterung des Betriebsunfalls am Platze, soweit sich nicht aus der Natur der Berufskrankheit eine Abweichung gegenüber diesem ergibt.

Mit Rücksicht auf diese Abweichungen sieht § 547 Abs. II RVO. besondere Durchführungs- und Ergänzungsvorschriften vor, die ebenfalls in der V. vom 11. 2. 1929 enthalten sind.

Im einzelnen ergibt sich folgendes:

Entsprechend dem Betriebsunfall ist Voraussetzung für den Eintritt der Berufskrankheit ein schädigendes Ereignis und Zusammenhang der dadurch hervorgerufenen Schädigung mit dem Betrieb. Das Erfordernis der Plötzlichkeit des Eintritts der Schädigung fällt jedoch hier weg.

Das schädigende Ereignis unterscheidet sich hier nach zwei Richtungen vom Betriebsunfall:

Einmal entfällt das Erfordernis der Plötzlichkeit, was also eine Erweiterung gegenüber dem Unfall bedeutet. Die Krankheit kann vielmehr, neben dem plötzlichen Eintritt, wie z. B. bei der Infektionskrankheit, die durch den Eintritt eines einzigen Krankheitserregers in den Körper vollendet sein kann, durch allmähliche Einwirkung auf den Körper entstehen, bei der die einzelne Einwirkung für sich allein keine Schädigung hervorruft, diese vielmehr durch eine Häufung von zeitlich nacheinander folgenden Einwirkungen verursacht wird.

Dagegen ergibt die Beschränkung auf bestimmte, in der V. aufgezählte Krankheiten eine Einschränkung gegenüber dem Unfall, der jedes schädigende Ereignis in sich schließt. Soweit der Schaden durch die in der V. aufgezählten Krankheiten verursacht ist, liegt eine Berufskrankheit und damit der Versicherungsfall in der Unfallversicherung vor.

Weiter muß jedoch die Schädigung mit dem Betrieb irgendwie zusammenhängen.

Die Frage des Kausalzusammenhangs eines Unfalls mit dem Betrieb hat in der Rechtssprechung und Literatur viele Erörterungen hervorgerufen.

Die Schwierigkeit des Kausalzusammenhangs liegt in der Frage, welche von den bei jedem Ereignis in unendlicher Mannigfaltigkeit mitwirkenden Bedingungen als ausschlaggebende Ursache maßgebend sein soll.

Jedes Rechtsgebiet mußte sich mit dieser Schwierigkeit in einer seinen besonderen Erfordernissen entsprechenden Weise abfinden.

Auch in der Unfallversicherung wurde eine eigene Theorie in dieser Richtung entwickelt, die auch auf die Berufskrankheiten zu übertragen ist. § 547 RVO. Danach ist ein Ereignis dann als rechtserhebliche Ursache für eine Schädigung anzusprechen, wenn es für die Entstehung derselben wesentlich mitgewirkt hat.

In der Unfallversicherung gilt daher der Grundsatz, daß die Versicherung sich auf alle Gefahren erstreckt, denen der Versicherte durch seine Tätigkeit im Betrieb ausgesetzt ist, mag die Gefahr an sich auch eine solche des täglichen Lebens, also dem Betrieb nicht eigentümlich sein. Ausgeschlossen sind nur Gefahren, denen der Versicherte auch erlegen wäre, wenn er z. Zt. des Eintritts des Ereignisses nicht gerade im Betrieb gewesen wäre. Handb. I, S. 76; III, S. 536; AN. 1908, S. 506; 1909, S. 611; 1911, S. 503.

Diese Lehre ist auch auf die Berufskrankheiten zu übertragen, bei denen sich jedoch erheblich weniger Zweifel ergeben werden, als bei den Unfällen, da die Schädigung nach der Natur der in der Anlage zur Verordnung aufgezählten Krankheiten in der Regel eine betriebseigentümliche Gefahr bilden wird.

Wenn jedoch eine Schädigung durch ein Zusammentreffen mit außerhalb des Betriebes liegenden Gefahren eintritt, so ist nach der wesentlichen Ursache zu fragen. Hat z. B. ein Versicherter in und außerhalb des Betriebes mit Blei gearbeitet und er wird durch beide Einwirkungen krank, so richtet sich die Ersatzpflicht der Berufsgenossenschaft danach, ob die im Betrieb eingetretene Schädigung für sich allein den Eintritt der Krankheit wesentlich verursacht hat.

Dagegen ist die Beschäftigung im Betrieb immer als wesentliche Ursache anzusprechen, wenn eine vorhandene Veranlagung des Versicherten die schädliche Einwirkung der Beschäftigung vergrößert und den Ausbruch der Krankheit beschleunigt hat. Denn ohne die Beschäftigung im Betrieb wäre die Krankheit überhaupt nicht entstanden.

Wenn eine bereits vorhandene Krankheit durch die Beschäftigung im Betrieb ungünstig beeinflußt wird, so ist der ursächliche Zusammenhang dann zu bejahen, wenn nach menschlicher Voraussicht die Krankheit ohne die schädliche Einwirkung im Betrieb erheblich günstiger verlaufen wäre. Reichsarbeitsblatt 1925, nichtamtlicher Teil, S. 490.

Der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls bedarf bei den Berufskrankheiten einer besonderen Regelung, da er sich bei diesen nicht immer so einwandfrei feststellen lassen wird, wie bei dem einmaligen Ereignis des Unfalls. § 3 Abs. II der V. vom 11. 2. 1929 bestimmt daher als Zeitpunkt des Unfalls den Beginn der Krankheit im Sinn der Krankenversicherung oder, wenn dies für den Versicherten günstiger ist, den Beginn der Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Unfallversicherung. Damit ist der Zeitpunkt der ersten merkbar hervorgetretenen Schädigung, die Heilbehandlung erfordert oder Arbeitsunfähigkeit verursacht, dem Unfall gleichgestellt.

D. Die Krankheit in der Invalidenversicherung.

In der Invalidenversicherung spielt der Begriff der Krankheit mehrmals eine Rolle.

Nach § 1255 Abs. I erhält der Versicherte, der das Alter von 65 Jahren vollendet hat oder infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen dauernd Invalide ist, Invalidenrente.

Soweit ersichtlich, hat der Krankheitsbegriff dieser Stelle in der Rechtssprechung keine besondere Erörterung gefunden. Es lag hiefür auch kein besonderer Anlaß vor, da unter der Fassung „Krankheit oder anderer Gebrechen" so ziemlich alles verstanden werden konnte, was einen hindernden Einfluß auf die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten ausüben konnte. Dem Zwecke der Invalidenversicherung entspricht es eben, jede durch beträchtliche Erwerbsunfähigkeit hervorgerufene Not hintanzuhalten, soweit sie dauernd ist oder durch die Mittel der vorübergehenden Zwecken dienenden Krankenversicherung keine Vorsorge mehr getroffen ist.

Die Entstehungsgeschichte der Stelle zeigt diese Absicht des Gesetzes aufs deutlichste: Nach § 7 Abs. IV des Entwurfes zum IuAVG. sollte als erwerbsunfähig derjenige gelten, der infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes nicht imstande ist, durch die gewöhnlichen Arbeiten, welche seine bisherige Berufstätigkeit mit sich bringt, oder auch andere, seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Arbeiten den Mindestbetrag der Invalidenrente zu erwerben. Diese Fassung ging auch in das IuAVG. über.

Erst die Reichstagskommission zur Beratung des Entwurfes des IVG., Komm. Ber. S. 16—21, stellte eine Fassung fest, die in das Gesetz vom 13. 7. 1899, RGBl. S. 393, Aufnahme fand, § 5 Abs. IV, und im wesentlichen der heute geltenden Begriffsbestimmung entspricht, ohne daß jedoch die Kommission an dem Inhalt der Bestimmung etwas hätte ändern wollen.

Eine scharfe begriffliche Unterscheidung zwischen den beiden Begriffen kam in der Folge, wie schon erwähnt, kaum in Betracht, da man unter Gebrechen das einreihen konnte, was nicht unter Krankheit paßt. Allerdings bleiben auch von den Gebrechen normale Entwicklungszustände ausgeschlossen, wie z. B. Altersschwäche, wenn sie nicht zu wirklichen Krankheitserscheinungen führen, da auch unter Gebrechen nur anormale Zustände nach dem allgemeinen Sprachgebrauch verstanden werden können. AN. 1928, S. 232. Hier greift ja die ergänzende Bestimmung des § 1255 ein, die auch wegen Alters von über 65 Jahren Invalidenrente zubilligt.

Um jedoch zur Bestimmung des Krankheitsbegriffes dieser Stelle zu kommen, ist von der schon früher erwähnten Vermutung auszugehen, daß gleiche Bezeichnungen im gleichen Gesetz auch den gleichen Inhalt aufweisen. Das gilt auch für die Invalidenversicherung im Verhältnis zur Krankenversicherung; wenn beide auch organisch nicht miteinander verbunden sind, so verbindet doch die Aufnahme in ein Gesetzeswerk und

das gemeinsame erste Buch die beiden Institute soweit, daß der obige Grundsatz auch hier angewendet werden muß.

Daß in der Tat der Krankheitsbegriff des § 1255 nichts anderes als der Begriff der Krankenversicherung bedeutet, folgt aus dem Zweck der Invalidenversicherung, die eine Fortsetzung der Krankenversicherung darstellen soll, in dem sie an Stelle der dort nach dem begrifflichen Zweck geltenden vorübergehenden Leistungen, die in den normalen wirtschaftlichen Zustand des Versicherten überleiten und wieder zurückführen wollen, im Fall der Unmöglichkeit, dieses Ziel zu erreichen, die Dauerleistung setzen will, um das Abgleiten des Arbeiters in Not und Elend zu verhindern, selbst wenn er nicht mehr arbeiten kann und um auch dem gesunden Arbeiter ein Gefühl der Existenzsicherheit zu geben.

Dieses Ziel war jedoch auch für die Beifügung des Zusatzes: oder andere Gebrechen maßgebend, da solche Not auch außerhalb der durch Krankheit verursachten Schäden durch Dauerzustände hervorgerufen werden kann, die der Gesetzgeber unter dem Namen Gebrechen zusammenfassen wollte.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß Gebrechen auch zugleich Krankheiten sein können und umgekehrt. Aus der Fassung des Gesetzes sollte man sogar schließen, daß in dem Oberbegriff Gebrechen der Unterbegriff Krankheit enthalten sein soll. In diesem Falle hätte aber die Unterscheidung Krankheit oder andere Gebrechen gar keinen Sinn gehabt und der Sinn des Gesetzes wäre besser durch die Wahl des Wortes Gebrechen allein zum Ausdruck gebracht worden.

Die Bestimmung des Gebrechensbegriffes wurde erst durch die Einführung des Gesetzes über Änderungen in der Unfallversicherung vom 14. 7. 1925, RGBl. S. 97, und durch das Gesetz zur Änderung der RVO. und des AVG. vom 25. 6. 1926, RGBl. S. 311, §§ 559 b, 591, 1259 RVO., veranlaßt, die dem Begriff Gebrechen für sich allein ohne den Zusatz Krankheit enthalten. AN. 1928, S. 232.

Die Gesetzesunterlagen bilden für die Begriffsbestimmung keinen Anhaltspunkt, ebensowenig wie die RVO. selbst einen solchen gibt. Der allgemeine Sprachgebrauch faßt den Begriff ziemlich eng. Nach Sanders, Handwörterbuch der deutschen Sprache, versteht man unter Gebrechen im allgemeinen dauernde, auffallende, entstellende körperliche Übel. Einem solchen Gebrechen als abgeschlossenem, ins Auge fallendem Dauerzustand stellt der Sprachgebrauch nach Sanders die Krankheit als fortlaufenden Vorgang, der das Merkmal des Bleibenden, Dauernden nicht aufzuweisen und nicht unbedingt nach außen auffällig in Erscheinung zu treten braucht, gegenüber.

Nach dem Sinn und Zweck der Invalidenversicherung, auch aus der häufigen Verwendung der Begriffe Krankheit und Gebrechen nebeneinander, folgt, daß der Gesetzgeber der RVO. keine so enge Auslegung des Gebrechensbegriffes wollte. Denn wenn man von der Krankheit im Sinn des Gesetzes, die von dem oben wiedergegebenen Sprachgebrauch ebenfalls abweicht, und den nach dem Sprachgebrauch als solchen bezeichneten Gebrechen absieht, bleiben noch viele Zustände, die zur Fürsorge der Versicherung Anlaß geben müssen. Auch ein Zustand, der nicht in sich abgeschlossen oder nicht nach außen deutlich in die Erscheinung tritt. kann sonach Gebrechen im Sinne des Gesetzes sein. Andererseits muß wohl vom allgemeinen Sprachgebrauch übernommen werden, daß es sich beim Gebrechen um eine durch unbestimmte Dauer gekennzeichneten Zustand handeln muß. Ebenso Moll in Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1927, Sp. 42 und ähnlich Wilhelm in Arb. Vers. 1927, S. 129. Ebenso RVA. in AN. 1928, IV, S. 232.

Unter Gebrechen ist danach ein von der Regel abweichender körperlicher oder geistiger Zustand zu verstehen, mit dessen Dauer für nicht absehbare Zeit zu rechnen ist.

Einen anderen Begriff stellt Lehmann in der ärztlichen Sachverständigenzeitung 1927, S. 43 ff. auf, wenn er darin einen durch Fehlen oder Mißbildung von wichtigen Körperteilen oder durch namhafte organische Veränderungen schwerer Art bedingten Leidenszustand sieht. Damit versteht er aber unter dem Begriff Gebrechen nur schwere Gebrechen, wofür im Gesetz keine Handhabe gegeben ist. Auch das leichteste Gebrechen ist begrifflich noch Gebrechen.

Nach dem oben erörterten Gebrechensbegriff nimmt das Gebrechen, wenn es im Zusammenhang mit der Krankheit genannt ist, alles das auf, was noch Erwerbsunfähigkeit außer der Krankheit im Sinne der Krankenversicherung verursachen kann. Abgesehen von den als normal ausgeschiedenen Zuständen, für die jedoch im einzelnen besonders geartete Fürsorge getroffen ist (Wochenhilfe, Invalidität wegen der Erreichung der Altersgrenze von 65 Jahren), taucht alles das, was wir bei der Erörterung des Krankheitsbegriffes in der Krankenversicherung aus Gründen der ratio legis aus dem Krankheitsbegriff ausgeschieden haben, hier im Gebrechensbegriff wieder auf. Auch hieraus ist zu entnehmen, daß der Gesetzgeber unter der Krankheit der Invalidenversicherung genau das gleiche wie in der Krankenversicherung versteht.

Auch sonst enthält die Invalidenversicherung wegen ihrer nahen Verwandtschaft mit der Krankenversicherung keinen

vom Krankheitsbegriff der Krankenversicherung abweichenden Begriff. Siehe insbesondere die §§ 1279, 1281 Z. 1, 1438 Abs. II. Hanow-Lehmann, § 1279, Anm. 5. AN. (IuAV.) 1893, S. 92.

Besonders herausgegriffen sei nur noch § 1269 RVO., der der Versicherungsanstalt die Möglichkeit gibt, durch Einleitung eines Heilverfahrens die infolge einer Erkrankung drohende Invalidität eines Versicherten abzuwenden.

Man könnte sich hier allerdings denken, daß auch eine Erkrankung, die noch nicht Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinn, sondern lediglich im medizinischen Sinn ist, den späteren Eintritt der Invalidität bedingen kann. Allein diese Möglichkeit wird wohl im Zeitpunkt der Beurteilung immer so entfernt liegen, daß man nicht davon sprechen kann, daß durch die Erkrankung die Invalidität droht. Vielmehr wird die lediglich im medizinischen Sinn bestehende Erkrankung immer zunächst in eine Krankheit im rechtlichen Sinn übergehen, bevor überhaupt die Gefahr einer solchen Verschlimmerung auftaucht, daß Erwerbsunfähigkeit in dem bei der Invalidität geforderten Grad eintreten wird.

Soweit der Krankheitsbegriff der Krankenversicherung in der Invalidenversicherung zur Anwendung kommt, sind auch alle im ersten Teil dieser Arbeit im Einzelnen aus der Krankheit gezogenen Folgerungen zu übertragen. So taucht insbesondere auch in der Invalidenversicherung wieder die Frage auf, ob Unfallneurosen als Krankheiten anzusehen sind und ob sie Invalidität verursachen können. Über das letztere kann kein Zweifel bestehen, da die Invalidität gegenüber der Arbeitsunfähigkeit der Krankenversicherung nur einen erhöhten Grad von Erwerbsunfähigkeit darstellt. Der Kausalzusammenhang der Unfallneurose mit dem vorausgehenden Unfall dagegen kann auch hier dahingestellt bleiben.

Die Befürchtung ist wohl nicht ganz unbegründet, daß sich der Strom der von den Berufsgenossenschaften abgewiesenen Unfallneurotiker in die Invalidenversicherung ergießt, soweit die Voraussetzungen des § 1255 Abs. II RVO. vorliegen. Hier kann nur die Rechtssprechung durch eine strenge Prüfung der Voraussetzungen des erhobenen Anspruches helfen. So hat das RVA. in einer grundsätzlichen Entscheidung vom 30. 9. 1926 in Br. Bd. 16, S. 94 ausgesprochen, daß Invalidität nur dann, aber dann auch wirklich, gegeben ist, wenn der Versicherte sich nicht seines wirklichen Zustandes bewußt ist.

E. Krankheit in der Angestelltenversicherung.

Im AVG. enthält § 30 eine gegenüber § 1255 RVO. abweichende Relegung, da dem Versicherten Ruhegeld bei

Vollendung des Alters von 65 Jahren und auch schon dann zugebilligt wird, wenn er durch körperliche Gebrechen oder wegen Schwäche seiner körperlichen und geistigen Kräfte zur Ausübung seines Berufes dauernd unfähig ist.

Die Voraussetzungen für den Anspruch auf Ruhegeld sind also hier noch geringer als in der Invalidenversicherung für den Anspruch auf Invalidenrente.

Der Gebrechensbegriff ist wieder der gleiche wie in der Invalidenversicherung. Vorübergehende Krankheiten können hier schon deshalb nicht eingeschlossen sein, weil der Versicherte zur Ausübung seines Berufes dauernd außerstande sein muß. Anders Meinel AVG. § 30 Anm. 3.

Dagegen fallen unter die Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte, wie es richtiger heißen müßte und wie deshalb das Gesetz auch auszulegen ist (Dersch § 30, Anm. 5a), alle irgendwie gearteten körperlichen Zustände, die die Ausübung des Berufes verhindern können. In erster Linie fällt darunter also auch die Krankheit im Sinn der Krankenversicherung. Die Krankheit im medizinischen Sinn kann ja für sich allein nicht Arbeitsunfähigkeit, also auch nicht Berufsunfähigkeit verursachen, unter der man nach § 30 Abs. I, S. 2 ein Sinken der Arbeitsfähigkeit auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten versteht.

Eine Beschränkung der unter § 30 AVG. fallenden Fälle ist nur dahin vorzunehmen, daß die Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte nicht von Geburt an gegeben sein darf, sondern sich erst im Lauf des Lebens herausgestellt haben muß. Wenn allerdings zu den angeborenen minderwertigen Fähigkeiten noch eine Verschlimmerung hinzutritt, z. B. durch Alterserscheinungen, kann durch die hinzutretenden Umstände die Berufsunfähigkeit verursacht werden. Dersch § 30, Anm. 5, a.

Die an sonstigen Stellen sich findende Bezugnahme auf den Krankheitsbegriff versteht darunter den Begriff der Krankenversicherung. §§ 41, 43, 44, 58, 168, 170, 345 AVG. Das folgt aus der Übereinstimmung der jeweiligen Regelung mit den entsprechenden Bestimmungen der RVO.

F. Die Krankheit in der Arbeitslosenversicherung.

Nach § 117 AVAVG. sind die Arbeitslosen während des Bezugs der Hauptunterstützung für den Fall der Krankheit versichert. Für die Krankenversicherung der Arbeitslosen gelten die Vorschriften der RVO. über Pflichtversicherte in der

Krankenversicherung, weshalb der Krankheitsbegriff unmittelbar zur Anwendung kommt.

Auch der für die Arbeitslosenversicherung anders lautende Begriff der Arbeitsunfähigkeit, § 88, Abs. I AVAVG., ändert daran nichts, da diese Bestimmung nur für die Voraussetzung des Anspruchs auf Arbeitslosenunterstützung Bedeutung hat.

Da nach § 87 Z. 1 AVAVG nur Arbeitsfähige im Sinn des § 88 Abs. I Anspruch auf Unterstützung haben, fällt dieser Anspruch bei Eintritt einer Krankheit, die Arbeitsunfähigkeit im Sinn dieser Bestimmung verursacht, weg. Die Arbeitsunfähigkeit nach § 88 Abs. I AVAVG schließt zwar als der weitere Begriff notwendig die Arbeitsunfähigkeit im Sinn der Krankenversicherung ein. Wegen der in § 182 Ziff. 2 RVO. vorgeschriebenen Karenzzeit von 3 Tagen für den Bezug des Krankengeldes aus der Krankenversicherung würde der Arbeitslose aber während dieser 3 Tage überhaupt keine Geldleistungen bekommen können. Für diesen Fall sieht § 88 Abs. II, Satz 1 AVAVG vor, daß der Anspruch auf den Fortbezug der Arbeitslosenunterstützung während dieser 3 Tage erhalten bleibt.

Die ursprüngliche Fassung des Gesetzes enthielt allerdings die Bestimmung des § 88 Abs. II, Satz 1 AVAVG noch nicht. Die Praxis legte aber schon früher die Absicht des Gesetzgebers, entgegen dem Gesetzeswortlaut, in der jetzt geltenden Fassung aus und gewährte dem Arbeitslosen in der Regel trotz vollständiger Arbeitsunfähigkeit im Sinn der Arbeitslosenversicherung und dadurch bedingten Ausscheidens aus dieser Versicherung für die ersten 3 Tage der Krankheit noch die Unterstützung. Vgl. Fischer § 88 Anm. 8.

Auch § 95 Abs. II Z. 5 AVAVG. enthält nicht den Begriff der Arbeitsunfähigkeit aus der Arbeitslosenversicherung, sondern wie sich schon aus dem vorausgehenden Wort Krankheit ergibt, den sich aus der Krankheit ergebenden Begriff. Siehe die grundsätzliche E. des RVA. vom 7. 2. 1930, Reichsarbeitsblatt 1930, IV, S. 197.

Eine zeitliche Begrenzung der nach § 95 Abs. II Z. 5 AVAVG. anrechnungsfähigen Krankheit darf aus dieser Bestimmung nicht herausgelesen werden. Das Gesetz gibt in § 95 Abs. III AVAVG. selbst die Beschränkung auf höchstens 3 Jahre Krankheitszeit, die als Erweiterungszeit angerechnet werden kann. Innerhalb dieser Grenze ist eine weitere Einschränkung der Anrechenbarkeit von Krankheitszeiten nicht zulässig. Insbesondere würde eine Auslegung, die etwa aus dem Begriff der vorübergehenden Jnvalidität, § 1255 Abs. III RVO., den Schluß ziehen wollte, daß nur eine Krankheit bis zum Höchstbetrag von 26 Wochen als eine zeitweise Behinderung und alle

darüber hinausgehende als Dauerbehinderung anzusehen ist, im Gesetz keine Stütze finden. AN. 1929, IV, S. 232.

Die Krankheit im Sinn des § 95 Abs. II Z. 5 AVAVG. muß, wenn sie als Ersatzzeit gelten soll, den Versicherten selbst betroffen haben. Aus dem Sinn der Bestimmung ist zu folgern, daß eine durch die Notwendigkeit der Verpflegung einer dritten Person verursachte Arbeitsunfähigkeit nicht unter diese Stelle fällt. RVA, in E. u. M. Bd. 25 S. 535.

Schluß: Anwendbarkeit des öffentl. rechtl. Krankheitsbegriffes auf die Privatversicherung.

Der in dieser Arbeit entwickelte, vom Staatsministerium für Landwirtschaft und Arbeit (Abt. Arbeit) für den Bereich der RVO. aufgestellte Krankheitsbegriff gilt sonach, von wenigen verschwindenden Ausnahmen abgesehen, bei denen der Sinn und Zweck der Einzelvorschrift zu einer Abweichung zwingen, nicht nur für die RVO, sondern auch für die zwei weiteren Sozialversicherungsgesetze AVG und AVAVG.

Es ist begreiflich, daß die Privatversicherung mit Neid auf die klar entwickelten Rechtsverhältnisse ihrer älteren Schwester, der Sozialversicherung, soweit der Krankheitsbegriff in Frage kommt, blickt und versucht die dort in langdauernder übereinstimmender Rechtssprechung entwickelten und bewährten Grundsätze auch auf ihr Sondergebiet zu übertragen.

Es ist zuzugeben, daß auch die Auslegung des Krankheitsbegriffes im Privatversicherungsrecht, soweit der einzelne Privatversicherungsvertrag über die Voraussetzungen des Eintritts des Versicherungsfalles keine ausdrückliche Regelung vorsieht oder diese zu Zweifeln Anlaß gibt, von dem in der öffentlichen Versicherung entwickelten Krankheitsbegriff mannigfaltige Anregung und Befruchtung erhalten kann. Das kann jedoch nur für einzelne Begriffselemente, wie z. B. den Begriff der Behandlungsbedürftigkeit einer Krankheit oder die Frage des objektiven Eintritts einer Krankheit, gelten, und nur unter Berücksichtigung der besonderen Eigenart der Privatversicherung als eines privatrechtlichen Vertrags. Eine unmittelbare Übertragung des ganzen Begriffs oder auch nur einzelner Begriffselemente muß wegen des grundsätzlichen Unterschieds zwischen der Zwangsversicherung des öffentlichen Rechts und der vertraglichen Krankenversicherung des Privatrechts abgelehnt werden.

Dieser Standpunkt wurde denn auch von den Gerichten ihrer Rechtsprechung zugrunde gelegt. Wenn sie auch gelegentlich einzelne Begriffsbestandteile aus unserem in dieser Arbeit

entwickelten Begriff übernehmen, so kommen sie dazu doch in erster Linie aus allgemeinen und in der besonderen Natur des privatrechtlichen Versicherungsvertrags liegenden Erwägungen, und nicht gerade deshalb, weil die übernommenen Gedanken in der öffentlichen Versicherung enthalten sind.

Oberlandesgericht Köln in JW. 1928, S. 1755. Oberlandesgericht Frankfurt in JW. 1929, S. 2289. Kammergericht in Juristische Rundschau für Privatversicherung 1929, S. 264, 2999.

Eine Übertragung des öffentlichen Krankheitsbegriffes auf die Privatversicherung kann auch nicht aus Erwägungen der Rechtseinheit gefordert werden, wie es Heinemann II in Leipziger Zeitschrift für Deutsches Recht 1930, Nr. 10, Sp. 609 ff. will: „Die private Versicherung hat nach dem Krieg nicht zuletzt gerade deshalb eine große Ausdehnung gewonnen, weil der starke Ausbau der Sozialversicherung belebend gewirkt hat. Um so näher liegt es, zwischen den beiden Versicherungen keine Scheidewände aufzurichten, solange der Wortlaut der Versicherungsbedingungen nicht dazu zwingt. Das sollte nicht zuletzt auch schon um deswillen gelten, weil wir unser Volk nicht unnötig in getrennte Lager verschiedenen Rechtes zerreißen wollen. Die immer mehr um sich greifende Sondergerichtsbarkeit aller Art bringt ohnehin genug Gefahren in dieser Richtung mit sich. Wäre es Sache der ordentlichen Gerichte auch über die Ansprüche aus der RVO zu befinden, so würden sie, dessen bin ich gewiß, nicht im geringsten daran denken, für die Sozialversicherung und für die private Krankenversicherung je einen besonderen Krankheitsbegriff herauszubilden, oder gar nach der Art des Kammergerichtes (a. a. O.) die in der Sozialversicherung und in der privaten Krankenversicherung erfaßten Bevölkerungskreise als zwei Arten von Menschen anzusehen, denen eine verschiedene Mentalität und Interessenlage beizumessen ist. Es ist ein Dienst an der Rechtseinheit unseres Volkes, wenn sich die ordentlichen Gerichte, soweit es im Rahmen der vertraglichen Versicherungsbedingungen möglich ist, zu denjenigen Grundsätzen bekennen, welche für mehr als die Hälfte des deutschen Volkes von Verwaltungsgerichten und Versicherungsämtern in der reichsgesetzlichen Krankenversicherung zur Zufriedenheit aller Beteiligten herausgebildet worden sind."

Der Begriff der privaten Versicherung muß vielmehr ausschließlich aus den besonderen Zwecken dieser selbst geschöpft werden, wie ja auch der öffentliche Begriff in erster Linie mit Rücksicht auf die nach § 182 RVO zu gewährenden Pflichtleistungen der Krankenversicherung gewonnen ist.

NOV 0 7 1994 MSH 04425 NEH

Date Due

D 850.1 B32
Bauer
Die krankheit in den sozialversicherungs-gesetzen ...

COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARIES
0041437470

DEC 14 1935

END OF
TITLE